
الدار العربية للعلوم ناشرون
Arab Scientific Publishers, Inc.
البديع
في تغذية الرضيع
مكتبة
الحبر الإلكتروني
@bookkn
د. محمد منار الكيالي

بسم الله الرحمن الرحيم

الطبعة الأولى
1437 هـ - 2016 م

ISBN: 978-614-02-2734-7

توزيع



عين التينة، شارع المفتي توفيق خالد، بناية الريم
هاتف: 786233 - 785108 - 785107 (1-961+)
ص.ب: 5574-13 شوران - بيروت 2050-1102 - لبنان
فاكس: 786230 (1-961+) - البريد الإلكتروني: jchebaro@asp.com.lb
الموقع على شبكة الإنترنت: http://www.asp.com.lb

تصميم الغلاف والصور الداخلية: فرح كيالي

التنضيد وفرز الألوان: أبجد غرافيكس، بيروت - هاتف 785107 (9611+)
الطباعة: مطابع الدار العربية للعلوم، بيروت - هاتف 786233 (9611+)



إلى أمي سعاد السباعي

وإلى كل الأمهات

تمهيد

علم التغذية من العلوم الهامة في حياتنا المعاصرة، فهو يرتبط بصحة الإنسان ارتباطاً وثيقاً، ولا يخفى على أحد أن الصحة أثمن ما يملكه الإنسان.

علم التغذية من العلوم القديمة، إذ اهتم الأطباء القدماء بطعام المريض أعظم اهتمام واعتمدوا في علاجهم على المستحضرات الغذائية والأعشاب الطبية.

تطوّر علم التغذية في العصر الحالي تطوراً كبيراً، شأنه في ذلك شأن العلوم الأخرى، ووضعت أسسه المبنية على قواعد علمية ثابتة، كما اكتشف التركيب الكيميائي لمختلف المواد الغذائية وأصبح معروفا أن نقص بعض العناصر الغذائية يؤدي إلى أمراض معيّنة ولا يشفي المريض إلا إذا تناول ذلك العنصر الناقص كما في فقر الدم الناتج عن نقص الحديد.

إن الحاجة إلى المواد الغذائية تختلف من إنسان إلى إنسان تبعا لعوامل مختلفة مثل العمر والجنس والنشاط الجسمي والفكري، وحتى المناخ الذي يعيش الإنسان تحت ظله. يعتمد غذاء الإنسان الذي يعيش في مناخ حار على الخضار والفاكهة بشكل رئيسي، وهي غنية بالماء الذي يحتاجه الجسم، بينما الذين يعيشون في البلاد الباردة يحتاجون أكثر إلى الدهون وذلك لقيمتها الحرارية العالية، بينما استهلاكهم للماء أقل بكثير من هؤلاء الذين يعيشون في الأجواء الحارة.

يلعب الغذاء الجيد دوراً أساسياً في نمو الطفل الجسدي والعقلي ويزيد من مقاومته للأمراض، لذلك كان الاهتمام بالغذاء أمرا بديهيا بالنسبة للأم والطبيب على حد سواء.

تتناول المعلومات الواردة في هذا الكتاب تغذية الرضيع في سنته الأولى، يجب أن نضع في الحسبان أن الأطفال يختلفون في تقبّل الغذاء نوعاً وكماً، بعض الرضّع يقبل على الأطعمة الجيدة المقدمة إليهم من الأم بنهم وشهية، وآخرون يرفضون الطعام الجديد، بل إنّ بعضهم يغلق فمه ويعلن الإضراب عن الطعام! ومن الطبيعي أن يفضّل الرضيع بعض الأطعمة وينصرف عن أنواع أخرى، فهو يملك حاسة تذوّق متطورة، على الأم الذكية أن تعرف رغبات رضيعها، وتختار الوقت ونوعية الغذاء بما يتناسب ورغباته وما يتناسب مع أوقاتها.

يحدث أحياناً أن تقف الأم مكتوفة اليدين، حائرة في أمرها عند إحدى مراحل التغذية!

هل تسأل صديقتها أو جارتها أو أمها؟

أم تلجأ إلى طبيب الأطفال الذي هو في الغالب مشغول، ليس لديه الوقت الكافي لشرح التفاصيل.

هذا الكتاب هو بمثابة محاولة لمساعدة الأم على تخطي هذا الموضوع الصعب.

والله ولي التوفيق

الباب الأول
مكونات الغذاء

قسّم العلماء الطعام كل حسب تركيبه الكيميائي إلى ستة أقسام (الماء، البروتينات، السكريات، الدهون، الفيتامينات وأخيراً العناصر المعدنية).

اعتماداً على ذلك، تحتوي المادة الغذائية مهما كان نوعها ومصدرها على هذه المواد بنسب مختلفة، الخبز على سبيل المثال يتكون بصورة رئيسية من السكريات بينما اللحوم تتكون بصورة كبيرة من البروتينات، والفواكه بشكل عام غنية بالماء والسكريات والفيتامينات.

يحتاج الجسم في كل مرحلة من مراحل الحياة إلى هذه المواد الست، ولكن هذه الحاجة تختلف في نوعيتها وكميتها حسب عوامل مختلفة منها (العمر، الجنس، العمل والمناخ وغير ذلك). على سبيل المثال يحتاج الطفل الصغير إلى كمية أكبر من البروتينات مقارنة بالشيخ الكبير، لأن البروتينات أساسية في عملية النمو.

الماء:

يعتبر الماء من أهم المكونات الغذائية لا يستطيع الإنسان العيش بدونه أكثر من ثلاثة أيام، بينما يستطيع العيش من دون طعام حتى ثلاثة أسابيع، لا يوجد كائن حي لا يدخل الماء في تركيبه.

يقول الله عزّ وجل ﴿...وَجَعَلْنَا مِنَ الْمَاءِ كُلَّ شَيْءٍ حَيٍّ...﴾، صدق الله العظيم سورة الأنبياء.

يشكل الماء حوالى 70–75% من وزن الطفل، ولدى الإنسان البالغ أقل من ذلك بقليل، بكلام آخر ثلثا وزن الإنسان ماء. المدهش أن الكرة الأرضية التي نعيش عليها ثلثا سطحها ماء وثلث يابسة، انسجام رائع في الخلق وفي التكوين، سبحان الله العظيم.

وظائف الماء في الجسم أكثر من أن تحصى، فهو يدخل في تركيب أنسجة الجسم بنسب مختلفة باعتباره وسيطاً ناقلاً تذوب العناصر الغذائية فيه، مثل الفيتامينات والأملاح والأحماض الأَمينية والجلوكوز وغيرها، كما ويساعد الماء على هضم وامتصاص ونقل واستخدام المواد الغذائية، ويلعب دوراً هاماً في التخلص من السموم والفضلات الموجودة في الجسم وهو ضروري لإنتاج الطاقة ونقل الأوكسجين عن طريق الدم من الرئة إلى أنسجة الجسم.

يتواجد الماء في المفاصل لمنع الاحتكاك والتآكل، هذا غيض من فيض فوظائف الماء أكثر من أن تحصى.

تتساءل الأمهات كثيراً، متى نبدأ في إعطاء الماء للرضيع؟

أكثر الأطباء يفضّلون تقديم الماء عندما نبدأ في تقديم الطعام الصلب إلى الطفل، أي في مرحلة الفطام بين الشهر الخامس والسادس، ونعني هنا بالفطام بداية إعطاء الطعام ولا نعني إيقاف حليب الأم، قبل هذا العمر لا ضرورة لتقديم الماء لأن الحليب معظمه مكوّن من الماء.

والآن أي أنواع الماء أفضل؟ ماء الحنفية أو الماء المعبأ في زجاجات؟

يجب أن نتذكر أن أفضل ماء هو الذي لا رائحة ولا لون ولا طعم له، ففي حالة ماء الحنفية يجب توخي الحذر لأنه في بعض البلدان غير صالح للشرب.

على كل الأحوال يفضّل غلي الماء وتبريده قبل تقديمه للرضيع، سواء كان من الحنفية أو من الزجاجة.

البروتينات:

هي المواد التي يبني فيها الجسم نفسه وتشبه شبكة الحديد في الإسمنت المسلح، وتعتبر البروتينات المادة الأولية لبناء كل خلية في الجسم ومسؤولة عن ترميم وتجديد الأنسجة التالفة.

تنمو أعضاء الجسم بتركيب ملايين بل مليارات البروتينات فوق بعضها البعض حتى يكتمل نمو العضو، بعد ذلك تقوم البروتينات بتعويض التالف من هذا البناء مع مرور الزمن، أو بسبب إصابة خارجية أو داخلية يعطي كل غرام من البروتين عند هضمه في الجسم 4 حريرات من الطاقة.

عقد اللؤلؤ:

إن تركيب جزء البروتين يشبه عقد اللؤلؤ حول جيد الحسناء، كل لؤلؤة فيه مؤلفة مما يسمى الحمض الأميني، هذا يعني أن البروتين مؤلف من عدد كبير من الجزيئات الصغيرة المسماة الأحماض الأمينية التي يستطيع الجسم تصنيع بعض الأحماض ذاتياً، لكنه لا يستطيع تصنيع بعضها الآخر.

وكون الأحماض الأمينية ضرورية ولا غنى للجسم عنها، فإن تلك الحموض التي لا يستطيع الجسم تصنيعها ينبغي الحصول عليها من الغذاء، ولهذا تسمى الأحماض الأمينية الأساسيةEssential Amino Acids.

بعد تناول الطعام وعند وصول البروتين إلى الأمعاء تقوم الخمائر Enzymes وهي مواد تفرزها جدران الأمعاء بهضم البروتين، ونعود هنا إلى قصة العقد، الخمائر تقوم بفصل حبات اللؤلؤ كل واحدة على حدة، بهذه الطريقة يمكن امتصاص حبات اللؤلؤ الواحدة بعد الأخرى عبر جدران الأمعاء وصولاً إلى مجرى الدم.

بكلام آخر يتحول البروتين بفعل الخمائر الهاضمة إلى أحماض أمينية حرّة غير مرتبطة ببعضها تدخل عبر جدران الأمعاء إلى الأوعية الدموية حيث تطفو حبات اللؤلؤ في التيار الأحمر القاني، لتصل في نهاية رحلتها إلى واحد من أهم المصانع في الجسم، ألا وهو الكبد.

يعيد الكبد صياغة حبات اللؤلؤ في عقود جديدة رائعة تتناسب واحتياجات السوق الكبير، وبكلام آخر يصنع الكبد من الأحماض الأمينية بروتينات جديدة حسب حاجة الجسم، حيث تنطلق البروتينات الجديدة من الكبد عبر الأوعية الدموية إلى خلايا الجسم المختلفة لتؤمن لها الحياة والنمو والتجديد.

الطمع ضر ما نفع: يعتقد بعض الناس أن الإفراط في تناول بعض المواد الغذائية المفيدة يكون زيادة في الفائدة وتقوية الجسم، وهذا مفهوم خاطئ.

إن تناول كميات كبيرة من البروتين تزيد عن الحاجة يرهق الجسم ويسبّب له الضرر، فعلى جهازا الإطراح الأساسية وهما الكبد والكلية أن يعملا في مثل هذه الحالة أكثر من المعتاد حتى يتخلّصا من الفائض الغذائي، وأحياناً يتراكم هذا الفائض أو منتجاته الاستقلابية مسبباً آلاماً وأمراضاً.

إن 10–15% من الحريرات الموجودة في غذاء الطفل يجب أن تكون من مصدر بروتيني.

مدخرات قليلة:

من ناحية أخرى يجب التذكير أن مدخرات الجسم من البروتين قليلة، عند حرمان الطفل من البروتين لفترة طويلة فإن الاحتياطي يبدأ بالنفاد، عندها يأخذ الجسم حاجته من البروتين لأعضاء مهمة جداً للحياة مثل القلب والدماغ من أنسجة أخرى أقل أهمية، وأول هذه الأنسجة العضلات، لذا نرى ضموراً عضلياً شديداً عند الأطفال في المناطق المصابة بالمجاعات، من هنا نرى ضرورة تزويد الطفل بوجبات غنية بالبروتين وبشكل متكرر.

الأحماض الأَمينية الأساسية:

يعتبر بعض البروتينات أفضل من بعضه الآخر من الناحية الغذائية، وحتى نفهم ذلك علينا التذكّر أن البروتينات مؤلفة من الأحماض الأمينية ويحتاج الجسم إلى اثنين وعشرين حمضاً أمينياً مخلفاً، من هذا العدد حتى يستطيع الجسم تركيب ثلاثة عشر حمضاً، أي صناعة محلية داخل الجسم، أما التسعة الباقين فلا يستطيع صناعتها لذا يحتاجها من الخارج مع الطعام المأكول (لدى الأطفال عددها عشر).

الأحماض الأمينية الأخيرة تسمى الأحماض الأمينية الأساسية والأطعمة التي تحتويها تسمى البروتينات الكاملة.

الطعام الذي يحتوي على بروتينات كاملة هو اللحوم على اختلاف أنواعها، كذلك السمك، البيض والحليب ومشتقاته، هذا لا يعني أن الاقتصار على تناول هذه الأطعمة يحمل الفائدة الكبرى، لأنها تحتوى إضافة إلى الأحماض الأمينية المفيدة مواداً أخرى الإكثار منها ضار مثل الدهون، بعض الأغذية النباتية غنية بالبروتين مثل الحبوب والفاصوليا والبازلاء والعدس.

أفضل مصادر البروتين: بما أن الطفل في الفترة الأولى من تناوله الطعام لن يكون قادراً على تناول أكثر من بضع ملاعق من الطعام، لذا يجب اختيار أكثر الأطعمة غني بالبروتين وأسهلها هضماً.

وهي فيما يلي مرتبة حسب أفضليتها:

1- الأسماك بأنواعها المختلفة.
2- البيض.
3- الحليب، ومشتقاته مثل الجبن واللبن وغيرها.
4- البقوليات، مثل العدس والحمص والفول وغيرها.
5- لحم الدجاج وغيره من الطيور.



6- اللحوم الحمراء، مثل الغنم والبقر وغيرهما.
7- المكسرات مثل الجوز واللوز والفستق وغيرهما.
8- الحبوب مثل القمح والذرة وغيرهما.

السكريات:

تتكون جميع جزيئات المواد السكرية من ثلاثة عناصر فقط هي (الكربون، الهيدروجين والأكسجين) تتضمن السكريات المواد النشوية والسكاكر وألياف السلّيلوز.
يعطي كل غرام من السكريات عند حرقه في الجسم 4 حريرات من الطاقة، بشكل عام يحتاج الطفل تحت عمر السنة إلى 100 حريرة في اليوم لكل كيلو غرام من الوزن، فإذا كان وزنه 5 كلغ فإنه سيحتاج إلى 500 حريرة يومياً.
يحتاج الطفل إلى 70% من الحريرات لاستمرار الحياة وإلى 30% للنمو وزيادة الوزن، فمن المعروف أن خمس حريرات تزيد الوزن غرام واحد.

تصنيف:

تصنّف السكريات إلى سكاكر أحادية مثل سكر العنب Glucose وسكر الفواكه Fructose، وسكاكر ثنائية مثل سكر الحليب Lactose وسكر القصب Sucrose (هو سكر المائدة المستعمل يومياً) وسكاكر متعددة التركيب مثل النشاء Starches وألياف السلّيلوز Cellulose.
تعتبر المواد السكرية المصدر الرئيسي للطاقة من أجل قيام الجسم بكل وظائفه، وخاصة وظائف الدماغ، كما أنها ضرورية أيضاً لاستقلاب المواد الغذائية الأخرى.

يتم صنع السكريات من قبل جميع النباتات الخضراء، وتعتبر الحبوب والفواكه والخضار والأرز والبطاطا والبقوليات من المصادر الأساسية للسكريات، ويمكن صنع بعض السكريات داخل الجسم من الأحماض الأمينية ومن الدهون.

السلّيلوز:

إن دور ألياف السلّيلوز المتواجدة في الحبوب والخضار والفواكه مفيد للغاية، هي غير قابلة للهضم لذا تبقى على حالها في الأمعاء وهي بذلك تقوم بعدة وظائف أولها: تجعل البراز طرياً، وتسرّع حركة الأمعاء.

وبذلك تمنع حدوث الإمساك عند الرضيع، كما أنها تعطي الشعور بالشبع والامتلاء، وللحصول على أفضل النتائج يفضّل إعطاء الطفل الحبوب والفواكه والخضار بقشرها، أو على الأقل مقشرة جزئياً.

يشير الكثير من الدراسات إلى أن تناول الأطعمة التي تحتوى على ألياف يمنع حدوث بعض الأمراض الخطيرة في منتصف العمر مثل سرطان القولون وتناذر القولون المتهيّج والسمنة.

النشاء:

مادة سكّرية معقّدة، نجدها بكثرة في الحبوب (القمح، الأرز) وفي البطاطا والبقوليات، ويتم هضمه بواسطة خميرة تدعى أميلاز Amylase.

يفرز أميلاز من الغدد اللعابية في الفم وفي غدة البنكرياس في البطن، ويتم تحويل الجزء المعقد منه إلى جزيئات سكر صغيرة تدعى سكر الشعير والتي بدورها تتحول إلى سكر الجلوكوز، يباع النشاء في الأسواق على شكل مسحوق ناعم (بودرة) وهو لا طعم له ولا رائحة يستعمل في تحضير بعض الأطعمة.

سكر العنب:

عند دخول المواد السكرية إلى الأمعاء تهضم وتتحول إلى سكاكر أحادية، فتجري مع تيار الدم إلى الكبد، بعد امتصاصها من الأمعاء يعتبر الكبد المصنع الأكبر في الجسم وفيه تتحول جميع السكاكر الأحادية إلى سكر العنب (الغلوكوز) الذي يعتبر مادة الوقود الأساسية لمعظم خلايا الجسم، يخزّن الكبد الفائض من سكر العنب على شكل مادة تسمى غليكوجين Glycogen لاستعماله وقت الحاجة، ويستطيع الكبد أن يصنع سكر العنب عند عدم توفّره في الغذاء من مواد غذائية أخرى مثل الأحماض الأمينية وبعض الدهون.

تتم المحافظة على مستوى مناسب من سكر العنب في الدم بواسطة تناسق رائع بين عمل مجموعة من الهرمونات تشمل هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس، وهرمونات الغدّة الكظرية Gland Adrenal، وهرمونات الغدة النخامية Gland Pituitary، وهرمون غلوكاكون Glucagon.

سكر الحليب:

يدخل سكر الحليب في تركيب معظم حليب الثدييات بما فيهم الإنسان، ويؤلف القسم الأعظم من السكريات التي يتناولها الرضيع. تقوم الأمعاء الدقيقة بإفراز خميرة تهضم سكر الحليب وتحوّله إلى سكر العنب وسكر Galactose، إذا لم يتم هضم سكر الحليب في الأمعاء الدقيقة فإنه يمر إلى الأمعاء الغليظة حيث تقوم الجراثيم الموجودة بتحويله إلى أحماض عضوية، غاز الهيدروجين وأول أكسيد الكربون والميثان، هذه المواد تسبب آلاماً بطنية وإسهالاً، تكون الخميرة الهاضمة لسكر الحليب Lactose كافية حتى السنة الثالثة من العمر وتنقص تدريجياً مع التقدّم بالعمر، ففي منتصف العمر يكاد يكون إفرازها من الأمعاء معدوماً لدى كثير من الناس، لذا تناول كمية كبيرة من الحليب (أكثر من 50 غرام سكر حليب) يمكن أن يسبّب إسهالاً وآلاماً بطنية.

في حالات الإسهالات الشديدة الطويلة الأمد عند الأطفال، تتناقص هذه الخميرة لذا ينصح بإعطائهم حليباً خالياً من سكر الحليب حتى لا تزداد الإسهالات شدة.

الدهون:

تمد الدهون الجسم بكميات مركّزة من الطاقة، فيخزّنها الجسم في مختلف الأنسجة ولكن بشكل رئيسي تحت الجلد، وهي تشكل عازلاً يمنع فقدان حرارة الجسم، ويعتبر وجود الدهون في الوجبة شيئاً ضرورياً وهي تضفي على الطعام طعماً شهياً وشكلاً مغرياً.

اكتسبت الدهون في الفترة الأخيرة سمعة سيئة في عالم التغذية، ومردّ ذلك إلى دور الدهون وبالتحديد الكوليسترول (أحد أشكالها) في أمراض تصلّب الشرايين وخاصة شرايين القلب عند البالغين، ولكن ما هو صحيح في غذاء الكبار ليس من الضروري أن يكون صحيحاً في تغذية الرضيع.

إن حليب الأم الذي هو الغذاء المثالي والمتكامل يحتوي على 40% من حريراته على الدهون، وهو فوق ذلك غني بالكوليسترول.

وظيفة الدهون:

إن الدهون ضرورية للنمو الطبيعي عند الطفل وهي البطارية التي تختزن الطاقة في الجسم، حيث إن حرق غرام واحد من الدهون في الجسم يعطي 9 حريرات، هو أكثر من ضعف ما تعطيه السكاكر والبروتين، إضافة إلى ذلك إن الدهون ضرورية لبناء الخلايا العصبية في المخ والنخاع الشوكي والأعصاب المحيطة، وهي تدخل كعنصر أساسي في تركيب الهرمونات، كذلك هي جزء من جدران الخلايا ولا سيما جدار الخلايا الحمراء في الدم، الدهون فوق كل ذلك هي السفينة الناقلة للفيتامينات القابلة للذوبان في الدهون وهي فيتامين أ A، فيتامين د D، فيتامين هـ E، فيتامين ك K.

تركيب الدهون:

تكون الدهون على شكلين: مشبّعة وغير مشبّعة وهذا يعتمد على التركيب الكيميائي لكل منها، يحتوي جزء الدهن على كلابات صغيرة تدعى الروابط، عندما تكون كل هذه الكلابات محمّلة أو مرتبطة بذرات أخرى وغالباً الهيدروجين يسمى الدهن مشبّعاً، وإذا كان بعض هذه الكلابات فارغة يسمى الدهن عندها غير مشبّع.

تأتي الدهون مشبّعة بشكل رئيسي من المصادر الحيوانية (اللحوم، البيض، الحليب ومشتقاته) وكثرتها ضارة إذ تسبب ارتفاع الكوليسترول وأمراض الأوعية التاجية القلبية وذلك لفترة ما بعد الطفولة، أما الدهون غير المشبّعة فغالبيتها نباتية المنشأ مثل (زيت الذرة وزيت الزيتون) تكون الزيوت غير المشبّعة غالباً سائلة في حرارة الغرفة، العنصر الأكثر فائدة للبدن في الدهون هي الأحماض الدهنية.

كما في البروتينات هناك أحماض دهنية أساسية لا يستطيع الجسم تركيبها لذا يحتاجها مع الغذاء الداخل إلى الجسم، وتوجد كذلك حموض دهنية غير أساسية يستطيع الكبد تركيبها داخل الجسم من مواد أخرى.

إن حليب الأم يحتوي على 40–50%من الحريرات من مصدر دهني وحوالى 44% من هذه الدهون هي مشبّعة، كما يجب أن نعرف أن تركيب حليب الأم يتغير مع تقدّم الرضيع في العمر، من هذه التغيرات تناقص نسبة الدهون فيه، مما يعني أن الدهون بكافة أنواعها المشبّعة وغير المشبّعة ضرورية لنمو الطفل في السنوات الأولى من العمر، لذا كان من الضروري إعطاء الطفل حليباً كامل الدسم في السنوات الثلاث الأولى من العمر وفي نفس الوقت عدم الإفراط في إعطاء الدهون المشبّعة مثل (السمن الحيواني والزبدة الحيوانية والدهن الحيواني الموجود في لحم الغنم والبقر) وينصح بإعطاء الزيوت النباتية مثل (زيت الزيتون والزبدة النباتية المنشأ).

إن حليب الأم أغنى بالأحماض الدهنية الأساسية من حليب البقر، مما دفع الشركات المصنّعة للحليب إلى إضافة بعض الزيوت النباتية إلى منتجاتها تعويضاً لهذا النقص.

الكوليسترول:

كما ذكرنا سابقاً اكتسب الكوليسترول سمعة سيئة في السنوات الأخيرة، حتى أصبح العدو الأكبر لكثير من الناس إذ يرون فيه المسبّب الرئيسي لأمراض الأوعية الدموية، والأخيرة تعتبر من أهم الأمراض المؤدية للوفاة في عصرنا الحالي، لذا درجت الكثير من الشركات الغذائية على كتابة عبارات مثل خال من الكوليسترول في مكان بارز على العبوة حتى يطمئن المستهلك ويقبل على شراء مصنوعاتها.

السؤال المهم:

هل ينطبق على الرضيع ما ينطبق على البالغ من مفاهيم التغذية؟

قبل الإجابة على هذا السؤال ينبغي أن نعرف أن الكوليسترول يلعب دوراً هاماً في استقلاب الجسم، هو يدخل في تركيب الغلاف العازل للمخ والأعصاب ويساعد في صنع عصارة المرارة التي تزيد من امتصاص الدهون في الغذاء، الكوليسترول ضروري لتركيب الهرمونات الجنسية وهرمونات الغدة الكظرية وفيتامين (D). إن أعظم فترات نمو الدماغ والأعصاب عند الإنسان تقع في السنتين الأولتين من العمر، هذا النمو يحتاج إلى الكوليسترول كمادة فعالة.

تتحدد نسبة الكوليسترول في الدم من مصدرين:

الأول: كمية الكوليسترول التي يصنعها الكبد. والثاني: الكوليسترول الموجود في الطعام. يعتبر الحليب والجبن والزبدة والبيض والدهون الحيوانية من الأغذية الغنية بالكوليسترول.

بعد كل ذلك هل من الحكمة إطعام الطفل وجبات قليلة الكوليسترول؟

هنا يجب أن نتذكر أن حليب الأم هو الحليب المثالي للرضيع من كل النواحي وعماد تغذيته منذ بدء البشرية حتى الآن، فهو يحتوي على الكوليسترول وبكميات لا بأس بها، بناءً على ما سبق نستطيع القول إن الكوليسترول مادة هامة في تغذية الرضيع يجب توفرها بكمية معقولة تتناسب مع تلك التي في حليب الأم. إن تغذية قليلة الكوليسترول لا بد وأن تكون مؤذية لأنها تحرم الطفل من مادة ضرورية للنمو.

هضم الدهون:

يبدأ هضم الدهون في المعدة بإفراز خميرة الليباز Lipase، ثم يستمر في الأمعاء الدقيقة بإفراز عصارة البنكرياس وعصارة الكبد، لدى الأطفال حديثي الولادة وفي الشهر الأول من العمر تكون نسبة خمير الليباز في عصارة الكبد قليلة، كذلك المواد الهاضمة للدهون في عصارة الكبد. يحتوي حليب الأم على خمائر تزيد من إفراز عصارة الكبد المساعدة لهضم الدهون ويتم امتصاص الدهون المهضومة من الأمعاء الدقيقة. إن سوء امتصاص الأحماض الدهنية من الأمعاء يؤثر سلباً على امتصاص الكالسيوم لأنها تتحد معه مكوّنة صابوناً غير قابل للذوبان وبالتالي للامتصاص.

نقص الدهون في التغذية:

إن نقص الدهون بشكل عام ونقص بعض الأحماض الدهنية الأساسية مثل حمض لينوليك (acid Linoleic) أو حمض أراكيدونك (acid Arachidonic) يسبّب تقشّر الجلد وتساقط الشعر والإسهال وتباطؤ شفاء الجروح. هناك بعض الدلائل يشير إلى أن نقص الأحماض الدهنية الأساسية لفترة طويلة قد يضعف مناعة الرضيع، هذه الأعراض تظهر عند الأطفال الذين يتغذون على حليب قليل الدسم لأي سبب من الأسباب، أو الأطفال الذين يعالجون بواسطة تغذية وريدية لوقت طويل.

يمكن أن يؤدي أي نقص بسيط لحمض لينوليك (acid Linoleic) إلى اضطرابات في الرؤية واضطرابات سلوكية، وهذا يحدث في الإسهالات المصاحبة لبعض أمراض الكبد ومرض التليّف الكيسي (fibrosis Cystic). إن حليب الأم والحليب الصناعي يحتويان على كميات كافية من الأحماض الدهنية.

ولكن الحليب البقري الطبيعي غير المعدّل يحتوي على كميات أقل، إلا أنه لم تظهر دلائل حتى الآن تشير إلى أن الأطفال الذين يعتمدون على الحليب البقري غير المعدّل يظهرون أعراضاً لنقص الأحماض الدهنية.

الفيتامينات:

هذا الاسم الساحر الغامض، هذه المادة التي تفعل الأعاجيب، كما يظن بعض الأمهات فكم من أم تسأل في العيادة:

1- ابني شهيته ضعيفة ما رأيك يا دكتور لو تصف له فيتامينات؟
2- ابني وزنه قليل، ماذا لو وصفت له بعض الفيتامينات يا دكتور؟ (وربما كان وزن ابنها طبيعياً بل أكثر من الطبيعي، ولكن ابن جارتها أضخم).



3- ابنتي لونها شاحب، حبّذا لو تصف لها فيتامينات حتى يصبح لونها وردياً مثل ابنة عمها.
4- ابنتي مريضة ولا تأكل شيئاً منذ بضعة أيام، أعتقد بأنها بحاجة لفيتامينات مقوّية.
5- ابني تناول مضاداً حيوياً. أليس من المستحسن أن يأخذ في نفس الوقت فيتامينات؟ (كما يقول الناس).
6- ابنتي تمرض كثيراً، أرجوك اكتب فيتامينات لها تقوّي المناعة.
7- ابني قليل النشاط والحيوية، كسول خامل. صف له من فضلك فيتامينات تبعث النشاط والطاقة في جسمه الضعيف.

يطرح الكثير من الأسئلة التي تدور في فلك الفيتامينات. ولكن هل الفيتامينات فعلاً عند حسن ظن الأمهات؟

ما هي الفيتامينات؟

هي مواد غذائية هامة، لا تشبه المواد الغذائية الكبيرة كالسكريات والبروتين والدهون كونها تعطي الطاقة للجسم، بل هي المواد الغذائية التي يحتاجها الإنسان بكميات صغيرة تحسب بالغرام والميكروغرام لإكمال العمليات الكيميائية الحيوية التي تجري داخل الخلية على مدار الساعة. نحن نحتاج الفيتامينات كي تستمر حياتنا طبيعية دون علة أو مرض، حيث يحتاج الجسم إلى 13 فيتاميناً مختلفاً وبنسب متفاوتة، وبكميات قليلة جداً.

حتى الأطفال أصحاب الشهية الضعيفة وتكون كمية الطعام التي يأكلونها قليلة يحصلون على ما يكفيهم شرط أن يكون هناك تنويع في أصناف الطعام، أي خضار وفواكه وحبوب وغيرها.

يدّخر الجسم بعض الفيتامينات في الأنسجة الدهنية (وهي الفيتامينات القابلة للذوبان في الدهون (A، D، E، K) لذا يستطيع الجسم الاعتماد على مدخراته لفترة طويلة ولو اختفت هذه الفيتامينات من الطعام إلى حين، الفيتامينات الأخرى (C ومجموعة B) مدخراتها قصيرة العمر، لذا وجب تناولها في فترات متقاربة. إن بعض الفيتامينات هش سريع الكسر كالزجاج، أحدها فيتامين (C) إذ إنه يفقد قيمته الغذائية بالغليان أو الحفظ لمدة طويلة، إن استخدام درجات حرارة أقل من درجة الغليان واستخدام أفران المايكرويف في المطبخ يحافظ على الكثير من الفيتامينات، وتبقى

الأطعمة التي تؤكل طازجة مثل الخضار والفواكه من أفضل مصادر الفيتامينات، تليها المجمّدة ثم أخيراً المعلّبة.

إن حليب الأم يحتوي على الفيتامينات الضرورية للرضيع، ما عدا فيتامين (K) خلال الأيام الأولى بعد الولادة، لذلك يحقن الوليد بفيتامين (K) بعد الولادة مباشرة. يحتوي الحليب الصناعي على كل الفيتامينات التي يحتاجها الرضيع إذا تناول كمية لا تقل عن 750 مل في اليوم.

تقسم الفيتامينات حسب قدرتها على الذوبان إلى فيتامينات قابلة للذوبان في الدهون وأخرى ذائبة في الماء.

أ – الفيتامينات القابلة للذوبان في الدهون:

1 – فيتامين أ (**A**):

إن الجرعة اليومية المطلوبة تبلغ 60 ميكروغرام لكل 100 حريرة أو (1500–2000) وحدة يومياً، يخزّن فيتامين (أ) في الكبد وهو لا يتأثر بالحرارة وبالتالي لا يفقد خواصه في الطبخ. يعتبر حليب الأم والحليب البقري والحليب الصناعي والبيض من المصادر الغنية بهذا الفيتامين، الإسهالات المزمنة التي تستمر لفترات طويلة تسبّب نقصاً في هذا الفيتامين تظهر أعراضه بتأخر في النمو، ضعف في مقاومة الأمراض الإنتانية، عمى ليلي وتليّن القرنية (Xerophthalmia). إن تناول كميات كبيرة من فيتامين (أ)، له أضراره إذ يسبّب أعراضاً تسممية، أهمها نقص الشهية، تقشّر الجلد، ازدياد الضغط داخل الجمجمة وتغيّرات في العظام تظهر من خلال الصور الشعاعية، هناك أيضاً طليعة الفيتامين (أ) (A vitamin Pro)، هذه المادة تتحول في الكبد والأمعاء إلى فيتامين (أ)، الذي يتواجد في الخضار الخضراء الغامقة. في الفواكه والخضار الصفراء وفي البندورة.

2 – فيتامين د (**D**):

نقص هذا الفيتامين يؤدي إلى مرض الكساح Rickets ويظهر هذا المرض على شكل تغيّرات في الهيكل العظمي، مثل انحناء الساقين، اتساع اليافوخ وتأخر التسنين إضافة إلى ضعف في العضلات وتأخر في النمو.

إن الحاجة اليومية من فيتامين (د) (D 2) تتراوح من (400–600) وحدة يومياً ويعتمد ذلك على مقدار تعرّض الطفل لأشعة الشمس لأن فيتامين (د) الموجود في الطعام يتحول تحت الجلد وبفضل الأشعة تحت البنفسجية إلى شكل آخر من فيتامين د (D 3)، هذا الشكل الجديد (D 3) يتعرض في الكبد والكلية إلى تفاعل جديد ليخرج الشكل النهائي والفعال من فيتامين (D) (1–25 cholecalciferol–dihydroxy).

هذا الشكل الفعال يعتبر حالياً أحد هرمونات الجسم البشري. وتتأثر كمية فيتامين (د) الفعال المصنوع في الكلية أو الكبد بعوامل متعددة أهمها كمية الكالسيوم الموجودة في الطعام وهرمونات غدة مجاورة الدرق. نقص فيتامين (د) يؤدي إلى مرض الكساح وتلين العظام ويحدث عادة عند الأطفال المصابين بإسهال مزمن، أو الذين لا يتعرضون لأشعة الشمس وفي نفس الوقت كمية الفيتامين في طعامهم قليلة، لهذا السبب يعطى فيتامين (د) كجرعة يومية إضافية للرضيع في كثير من دول أوروبا الشمالية التي تندر فيها أشعة الشمس. يعطى فيتامين (د) أيضاً للرضع منذ الولادة

في دول الخليج العربي، رغم كثرة أشعة الشمس، إلا أن الناس لا يعرّضون الأطفال للشمس لشدة حرارتها.

إن إعطاء جرعات زائدة عن حاجة الجسم من فيتامين (د) يؤدي إلى أعراض تسممية أهمها زيادة كالسيوم الدم، تأخر النمو، التقيؤ، تكوّن حصيات الكلية (Nephrocalcinosis). يعتبر الحليب، السمك، الكبد وصفار البيض من الأطعمة الغنية بهذا الفيتامين.

3 – فيتامين (**E**):

من الفيتامينات القابلة للذوبان في الدهون، يحتاج الطفل إلى 5–7 ملغ/يومياً، يخزّن هذا الفيتامين في الأنسجة الدهنية. تلعب خمائر البنكرياس وعصارة الكبد دوراً هاماً في امتصاصه من الأمعاء. تزداد الحاجة إليه عند تناول كميات كبيرة من الدهون غير المشبّعة.

يقوم فيتامين (E) بعدة وظائف في الجسم منها المحافظة على صلابة الكريات الحمراء في الدم والمحافظة على الأغشية الخلوية أيضاً كعامل ضد الأكسدة (Antioxidant). إن نقص هذا الفيتامين يسبب فقر دم انحلالي عند الأطفال الخدج كما أنه يلعب دوراً في تكوين الشبكية عندهم. لا يوجد حتى الآن دليل قوي على أن جرعات كبيرة من فيتامين (E) تطيل الحياة وتزيد القدرة الجنسية وتقي من حالات التخلف العقلي وأمراض القلب والسرطانات، كما أن وجود هذا الفيتامين في كثير من الزيوت النباتية والحبوب تجعل نقصه عند الأطفال أمراً مستبعداً، ولكن يجب وصفه للأطفال الذين يعانون من أمراض سوء الامتصاص في الأمعاء ويمنع فيتامين (E) حدوث اعتلال عصبي عند الأطفال الذين يعانون من انسداد القنوات الصفراوية الولادي، كذلك الضعف العضلي في حالات التليّف الكيسي.

4 – فيتامين ك (**K**):

من الفيتامينات القابلة للذوبان في الدهون، يولد الأطفال من الأمهات الصحيحات الجسم والتغذية، ولديهم مخزون كافي من الفيتامينات ما عدا فيتامين (K)، لذلك يعطى فيتامين (K) حقناً في العضل بعد الولادة مباشرة في كل مستشفيات الولادة. يعتبر فيتامين (K) عنصراً أساسياً في عملية التجلط، ونقصه يؤدي إلى حدوث نزيف دموي. يتواجد فيتامين (K) في حليب البقر، وبالتالي في الحليب الصناعي بكميات كافية، كذلك في الخضار ذوات الأوراق الخضراء وفي الكبد، ينصح بإعطاء الرضّع حقن عضلية من فيتامين (K) في حالات الإسهال التي تطول أكثر من أسبوع.

ب – الفيتامينات القابلة للذوبان في الماء:

1 – مجموعة فيتامين ب المركبة

هي تتضمن الفيتامينات التالية:

1- فيتامين (1B).
2- حمض ريبوفلافين (2B).
3- حمض بانتوثينيك (3B).
4- حمض النيكوتينيك (5B).

5- بيري ووكسين (6B).
6- بيوتين (7B).
7- حمض الفوليك (12B).
8- كوبالامين.

كل هذه الفيتامينات تعمل كخمائر أو خمائر مساعدة في استقلاب الكربوهيدرات والأحماض الأمينية الموجودة في الجسم، دورها حيوي وأساسي ونقص أي من هذه الفيتامينات يؤدي إلى ظهور مرض معيّن، تتواجد هذه الفيتامينات في الحبوب غير المقشرة، البقوليات والفواكه المجففة، في الحليب واللحوم وخاصة الكبد، تمتص هذه الفيتامينات من الجزء الأسفل من الأمعاء الدقيقة ويطرح الفائض عن طريق الكلية.

2 – فيتامين (**C**):

يعمل هذا الفيتامين كحامل لشاردة الأكسجين والهيدروجين، واستقلاب بعض الأحماض الأمينية واستقلاب الحديد، كذلك يعتبر عنصراً أساسياً للمحافظة على التركيب الطبيعي للأنسجة الداعمة للجسم (tissues Connective)، العظام، الغضاريف، الأسنان، كما يدخل في تركيب الأحماض الأمينية التي يتألف منها الكولاجين (Collagen). يعمل فيتامين (C) كعامل مضاد للأكسدة مثل فيتامين (E) فيتواجد بكثرة في الخضار ولا سيما الخضراء، الفواكه الطازجة ولا سيما الحمضيات مثل الليمون والبرتقال، تعتبر الطماطم وفاكهة الكيوي غنيتين جداً به.

يطرح هذا الفيتامين عن طريق الكلية بسرعة بعد تناوله، لذلك كان من الضروري تناول الأطعمة الغنية به يومياً. يؤدي نقص هذا الفيتامين إلى مرض الإسقربوط Scurvy الذي تبدأ أعراضه بضعف عام، آلام عضلية، نزيف دموي تحت الجلد وفي اللثة وتأخر في شفاء الجروح.

العناصر المعدنية:

هي مواد معدنية غير عضوية موجودة في الغذاء، وهي عناصر أساسية في بناء أنسجة الجسم والقيام بوظائفه المختلفة، وتدخل أيضاً في تركيب الهرمونات والخمائر المختلفة الضرورية لاستمرار الحياة.

تقسم العناصر المعدنية إلى ثلاث مجموعات حسب الكميات التي يحتاجها الجسم وتعتبر مواد لا بدّ منها للنمو والتطوّر بالنسبة للطفل.

أ- المجموعة الأولى: ويحتاجها الجسم بكميات كبيرة وتقاس بالغرام مثل: الكالسيوم والفوسفور والصوديوم.

ب- المجموعة الثانية: ويحتاجها الجسم بكميات أقل وتقاس بالملي غرام مثل: الحديد واليود والفلور.

ج- المجموعة الثالثة والأخيرة: ويحتاج الجسم إلى كميات متناهية في الصغر وتقاس بالميكروغرام مثل: النيكل السيلينيوم والكروم.

سوف يقتصر الشرح أدناه على أهم العناصر المعدنية الضرورية للجسم.

الكالسيوم:

هو عنصر معدني يعتبر مكوّناً أساسياً للعظام والأسنان ويلعب دوراً هاماً في تقلّص عضلة القلب والقيام بعملها بشكل صحيح وفي تخثر الدم وفي جهوزية الأعصاب ونقل الومضات العصبية.

يحتوي حليب الأم على الكالسيوم وقابليته للامتصاص من قبل الرضّع تصل إلى 60%، بينما لا تصل هذه النسبة في الحليب الصناعي إلى أكثر من 40% يعتبر الحليب ومشتقاته من جبن ولبن والخضار الخضراء مصدراً جيداً للكالسيوم ويتم امتصاص الكالسيوم في الجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة، حيث يطرح الجزء الأكبر منه عن طريق البراز وجزء ضئيل عن طريق البول، بينما 12–25% من كالسيوم الطعام يخزّن في العظام والأسنان والعضلات.

الحديد:

الحديد هو العنصر المعدني الأساسي في تركيب خضاب الدم وهو المادة المسؤولة عن نقل الأكسجين الضروري للحياة من الرئة إلى أنسجة الجسم المختلفة، كما يدخل في تركيب الكثير من الخمائر التي تساعد على إتمام التفاعلات الكيميائية داخل الجسم.

تعتبر اللحوم الحمراء وخاصة الكبد والقلب من المصادر الغذائية الغنية بالحديد، كذلك الحبوب والبقوليات والخضار الخضراء؛ يتم امتصاص الحديد من الأمعاء الدقيقة، من الملاحظ أن الحديد الموجود في اللحوم أفضل امتصاصاً من الحديد الموجود في النبات.

توفّر الوجبة العادية اليومية حوالى 10–20 ملغ من الحديد، يتم امتصاص حوالى 10% فقط من هذه الكمية. تمتص أمعاء الوليد حوالى نصف الحديد المتوفر في الحليب الصناعي، ويطرح الحديد من الجسم بشكل رئيسي عن طريق موت وانسلاخ الخلايا المبطنة للأمعاء. يخسر الجسم الكثير من الحديد في حال حدوث نزيف حاد مثل الجروح الكبيرة، أو النزيف المزمن مثل حالات الإسهالات المزمنة التي تتزامن مع نزيف من الأمعاء.

النحاس(copper)

هو من المعادن التي يحتاجها الجسم بكميات متناهية الصغر، ولكنها ضرورية جداً. يدخل النحاس في المحافظة على وظائف الجهاز العصبي، وتكوين خلايا الدم الحمراء والعظام والمحافظة على سلامة الأوعية الدموية. يتوفر النحاس في كثير من المأكولات وخاصة في المأكولات البحرية، الكبد، الكلية، صفار البيض، الجوز والزبيب، يتم امتصاص النحاس في الجزء العلوي من الأمعاء، وفي الواقع لا يمتص إلا جزء قليل من النحاس الموجود في الطعام، أما المتبقي فإنه يطرح مع البراز، بعد امتصاصه يدخل الدم متّحداً مع الألبومين ويتوزع في الأنسجة المختلفة. يطرح الفائض منه عن طريق القنوات الصفراوية في الكبد. أخيراً يلعب النحاس دوراً هاماً في استقلاب الحديد، وفي تكوين صبغ الميلانين والأنسجة الضامة الليفية (Collagen).

اليود:

هذا العنصر أساسي في صناعة هرمونات الغدة الدرقية، وهو يُمتص به من الأمعاء الدقيقة، ثم يُنقل ليخزّن في الغدة الدرقية. مياه البحار غنية جداً به، تساعد هرمونات الغدة الدرقية على تكاثر الخلايا في الجسم وعلى تطور واكتمال الجهاز العصبي، كذلك نمو وتطوّر العظام والأسنان.

الفوسفور:

يتواجد الفسفور بكثرة – وعادة يترافق مع الكالسيوم – في الحليب ومشتقاته، الأسماك، اللحوم، الفواكه المجفّفة، الحبوب، البقوليات وصفار البيض، يدخل الفسفور في تركيب الكثير من المركبات الكيميائية الأساسية والفردية الموجودة في الجسم، ونجده في العظام والأسنان، كما يتحد مع بعض الدهون مكوّناً مركبات مختلفة، وهو عنصر مهم للغاية في تركيب جدار الخلية والأنسجة العصبية، كما أنه يتحد مع بعض المواد مشكّلاً مركبات تنظّم الطاقة في الجسم أو ترسلها حسب الضرورة على شكل (ATP)، يمتص الفوسفور عن طريق الأمعاء الدقيقة ويطرح الفائض منه عن طريق الكلية.

المغنيسيوم:

يدخل هذا العنصر في الكثير من خمائر الجسم وخاصة تلك التي تتعلق بادخار أو إطلاق الطاقة (ATP). ويتواجد في جميع خلايا الجسم وسوائله. وهو يأتي بالدرجة الثانية بعد البوتاسيوم كشاردة إيجابية داخل الخلية، ويدخل المغنسيوم في عملية التحكم والتحريض العصبي العضلي، وهو أحد مكونات أنسجة العظام والأسنان.

عنصر المغنسيوم مكوّن أساسي في تشكيل مادة الكلوروفيل، وهي المادة الخضراء الموجودة في أوراق النبات والتي تحوّل أشعة الشمس إلى طاقة، ومن هنا يتواجد بكثرة في أوراق النباتات الخضراء.

من المصادر الأخرى للمغنسيوم الحبوب، البقول والفواكه الجافة. يخزّن الجزء الأكبر من المغنسيوم في العظام بنسبة 55%، وحوالي الربع في العضلات والباقي في أنسجة الجسم المختلفة، يمتص المغنيسيوم من الجزء النهائي من الأمعاء الدقيقة ويطرح عن طريق الكلية.

الباب الثاني
الجهاز الهضمي

يعتبر الجهاز الهضمي من الأجهزة الكبيرة المعقّدة داخل الجسم البشري ووظيفته هضم الطعام المتناول بحيث يصبح مناسباً للاستفادة منه كمادة لبناء الجسم وتعويض التالف منه، وكطاقة لتوليد الحرارة والحركة، وكمصدر للعناصر المختلفة التي تدخل في التفاعلات الكيميائية المسؤولة عن استمرارية الحياة.

يبدأ الجهاز الهضمي بتجويف الفم، حيث تقوم الأسنان بطحن الطعام ويقوم اللسان بخلطه باللعاب حتى يصبح عجينة لينة يسهل ابتلاعها، يحتوي اللعاب على خميرة الأميلاز (amylase) والتي تفرزها مجموعة من الغدد اللعابية واقعة أمام الأذن وتحت اللسان وتحت الذقن، تقوم الخميرة بهضم جزئي للمواد النشوية بعد عجن الطعام وخلطه باللعاب، بعد ذلك ينساب قطعاً صغيرة إلى المريء، وهو عبارة عن أنبوب عضلي يصل البلعوم بالمعدة.

المعدة عبارة عن تجويف عضلي أو إن شئت كيس عضلي تبلغ سعته عند الإنسان البالغ 2–3 لتر وعند الأطفال أقل من ذلك، على سبيل المثال سعة المعدة عند الولادة 30 مل، تزداد لتصبح 120 مل في عمر الشهر، تتموضع المعدة تحت الحجاب الحاجز من الجهة اليسرى أي في القسم العلوي الأيسر من البطن، تفرز جدران المعدة عصارات تحتوي على مواد حامضة وعلى خميرة الببسين (pepsin) التي تقوم بوجود الوسط الحمضي المناسب بهضم المواد البروتينية، وفي نفس الوقت تقوم جدران المعدة بالتقلّص لخلط الطعام بالحمض والعصارات الموجودة داخل المعدة، يعتمد بقاء الطعام في المعدة على نوعية الغذاء المتناول، على سبيل المثال حليب الأم يمكث في المعدة حوالى الساعة والنصف، بينما الحليب الصناعي يمكث أكثر من ساعتين لصعوبة هضم بروتينه.

وإذا أخذنا الأطعمة الصلبة فإن بيضة مسلوقة تبقى في المعدة ما يقارب الساعة، بينما قطعة لحم البقر مع الخبز قد يستغرق هضمهما في المعدة أكثر من ثلاث ساعات، في حال كون الطعام غنياً بالدهون فإنه لا يخرج من المعدة قبل ست ساعات.

ينتقل الطعام بعد هضمه الجزئي من المعدة إلى الجزء الأول من الأمعاء الدقيقة أو ما يسمى بالاثني عشر ويبلغ طوله لدى الإنسان البالغ حوالى 25سم من أصل الأمعاء الدقيقة التي يبلغ طولها حوالى ستة أمتار، بينما يبلغ طولها لدى حديث الولادة 7 سم.

تفتح على قناة الاثني عشر غدتان هضميتان كبيرتان هما الكبد والبنكرياس، يفرز الكبد عصارة هاضمة خضراء اللون تتجمع في كيس صغير ملتصق بالكبد يسمى «المرارة».

عندما تخرج عجينة الطعام الحمضية من المعدة وتمس جدران الاثني عشر ينطلق هرمون يدعى «كولي سيستو كينين» (Cholecystokinin) من غشاء الاثني عشر إلى الدورة الدموية ويصل إلى المرارة، حيث يحرّض على سكب عصارتها في الاثني عشر.

تقوم عصارة المرارة بتجزئة حبات الدهون الكبيرة إلى حبيبات صغيرة بحيث تستطيع خميرة الليباز (Lipase) المفروزة من البنكرياس هضم هذه الحبيبات الدهنية الدقيقة، إضافة إلى خميرة الليباز تحتوي عصارة البنكرياس على خمائر هاضمة أخرى لهضم النشويات، البروتين والدهون.

يواصل الطعام مروره في الأمعاء الدقيقة وذلك بواسطة دفع التقلصات العضلية الموجودة في جدران الأمعاء، وفي نفس الوقت ينسكب المزيد من العصارات الهاضمة من جدران الأمعاء لتهضم

المزيد من المركبات الغذائية، إضافة إلى عملية الهضم يجري امتصاص المواد الغذائية المهضومة في الأمعاء الدقيقة ليحملها الدم إلى الكبد وغيره من الأعضاء حيث يجري الاستفادة منها، سواء في بناء خلايا الجسم أو بحرقها لتوليد الطاقة.

يصل ما تبقى من مواد وألياف غير قابلة للهضم إلى الأمعاء الغليظة التي بدورها تقوم بامتصاص ما تحتويه هذه المواد من ماء ثم تدفع البقية الباقية والتي لم يعد فيها أي فائدة إلى خارج الجسم على شكل فضلات.

هذا موجز عن الجهاز الهضمي عند اكتمال وظيفته، ولكن كيف يكون هذا الجهاز عند الطفل الرضيع وكيف يكون عند الجنين ويتطور بعد ذلك.

حتى تكون الحكاية جذابة ينبغي سردها من البداية.

تكوّن الجنين:

بداية، الجنين هو نتاج خلية مصدرها الأب تدعى النطفة تتحد مع خلية الأم المسمّاة البويضة، فتكون البويضة الملقحة، هذه البويضة المتناهية في الصغر والتي لا تُرى إلا من خلال المجهر، المتناهية في الضعف إلى درجة العجز هي بداية كل كائن بشري عاش على الأرض منذ بداية الخليقة.

يقذف الرجل عند الجماع عدداً هائلاً من النطاف يتراوح عددها من 200 إلى 300 مليون نطفة. تنطلق هذه النطاف بسرعة خرافية إلى داخل الرحم ومنه إلى الأنبوبين للقاء البويضة القادمة من مبيض المرأة، وقدّر أحد العلماء سرعة النطفة أضعاف سرعة الطائرة النفاثة، وذلك بعد الأخذ بعين الاعتبار حجم النطفة والزمن الذي تستغرقه لقطع مسافة الرحلة. إن حياة النطفة قصيرة لا تتجاوز يوماً واحداً، لذلك كان عليها الانطلاق بأقصى سرعة كي تتحد مع البويضة وتحقق ديمومة الحياة.

نطفة واحدة من بين هذه الجموع الغفيرة تفوز وتصل إلى البويضة، ينغرس رأس النطفة عميقاً في لحظة اللقاء في جسم البويضة بينما يبقى الذيل خارجاً، لأن لا أهمية له سوى دفع النطفة للوصول إلى هدفها المنشود، تتغير طبيعة جدار البويضة بعد ذلك فيوصد أبوابه ولا تستطيع بعد ذلك أية نطفة أخرى اختراق جدار البويضة الموصد، بعد هذا الالتحام أو ما يسمى طبياً بالتلقيح، تنقسم البويضة بسرعة محمومة في نظام بديع، الخلية الواحدة تصبح اثنان، والاثنان أربعة، والأربع ثمانية، والثماني ستة عشر وهكذا...

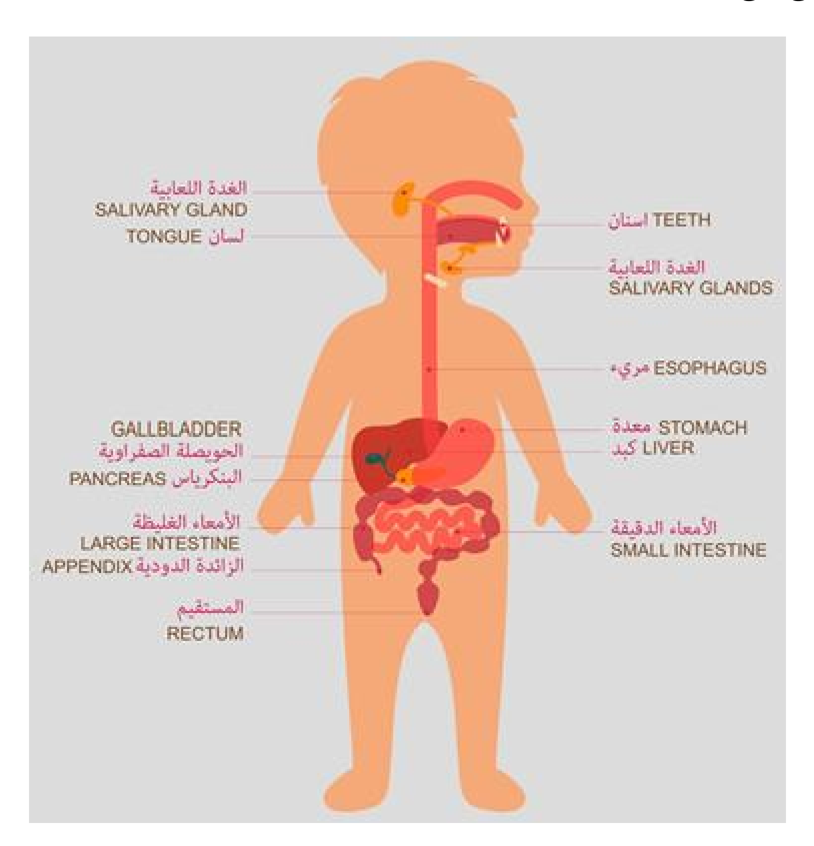
في نفس الوقت تتّجه هذه الكتلة من الخلايا من الأنبوب إلى جوف الرحم، الذي يستقبلها، فقد أصبحت جدرانه طرية غنية بالأوعية الدموية التي تحمل الغذاء والحياة، فتسارع البويضة المنهكة من الرحلة التي استغرقت أسبوعاً لتعشعش عميقاً حيث الغذاء والأمن.

بعد استقرار البويضة في جدار الرحم يستمر انقسام الخلايا، ثم تبدأ هذه الخلايا في التمايز وتصطف في ثلاث طبقات، الطبقة الخارجية ومنها يتكون الجهاز العصبي والجلد والحواس، الطبقة المتوسطة ومنها تتكون العظام والقلب والشرايين، الطبقة الداخلية ينبثق منها جهاز الهضم والرئتان والكلى.

تكوين الجهاز الهضمي:

تنشأ القناة الهضمية البدائية كما ذكرنا آنفاً من الطبقة الجنينية الداخلية وذلك خلال الأسبوع الرابع من الحمل وتتطور هذه القناة مع الجنين، ويزداد طولها حتى تصبح ألف ضعف عما كانت عليه في البداية، يبلغ طول الأمعاء الدقيقة الإجمالي عند الولادة حوالى ثلاثة أمتار، اثنان ونصف المتر طول الأمعاء الدقيقة ونصف المتر الأمعاء الغليظة.

هناك دلالات تشير إلى أن أمعاء الجنين تبدأ في امتصاص سكر العنب والأحماض الأمينية في عمر الثلاثة أشهر، ومن المرجح أن الأمعاء يمكن أن تقوم بعملها كجهاز هضمي بسيط اعتباراً من الشهر الخامس من الحمل.



تطوّر الهضم عند الوليد:

يعتمد الجنين في الرحم وحتى أوان الولادة على أمه في غذائه، لكن عند انقطاع الحبل السري بعد الولادة، والذي كان يمده بالغذاء، يصبح واجباً عليه الاعتماد على نفسه، ويكون الوليد عملياً على استعداد لتناول الحليب من اللحظات الأولى بعد الولادة لأن منعكسات المص والبلع تكون جاهزة لأداء وظيفتها كذلك باقي الجهاز الهضمي، يفضل تأجيل ذلك بضع ساعات حتى يتسنى للوليد أخذ قسط من الراحة بعد رحلة الولادة المضنية.

إن الحليب الذي يرضعه الوليد سواءً كان طبيعياً من الأم أم صناعياً سوف يستبدل وبالتدريج فيما بعد بالأطعمة الصلبة. توجد فروق كبيرة بين سكر الحليب (Lactose) هو السكر الأساسي في الحليب، وسكر القصب (Sucrose) الذي يشكل السكر الرئيسي في الطعام الصلب، لذلك يواصل الجهاز الهضمي تطوره بعد الولادة بما يتناسب مع الأطعمة التي تقدّم إلى الطفل في كل مرحلة من مراحل عمره، ومن هنا كانت الأهمية البالغة أن تعرف الأم بعضاً من أساسيات التغذية

فتقدّم للطفل الطعام المناسب في العمر المناسب، حتى لا تنساق وتطعم الطفل أكلاً لم يستعد الجهاز الهضمي له بعد وتكون النتيجة إصابته باضطرابات هضمية كالإسهال أو المغص أو الحساسية.

التغيرات الرئيسية في الجهاز الهضمي:

إن وظائف الجهاز الهضمي تتطور بعد الولادة، وذلك حتى يستطيع الكائن البشري هضم المواد الغذائية المقدّمة له والاستفادة منها، بداية يفرز الجهاز الهضمي الخمائر المناسبة لهضم حليب الأم وهو الغذاء الوحيد في الأشهر الأولى من العمر ومع مرور الوقت يتطور المزيد من الغدد فتنتج خمائر جديدة تقوم بهضم المواد الأخرى غير الحليب مثل اللحوم.

سوف نستعرض بشكل مبسّط طرق هضم المواد الغذائية:

1 – هضم البروتين:

تعتبر خميرة البيبتايدز (Peptidase) التي تفرزها المعدة من الخمائر الهامة في هضم البروتين، الجدير بالذكر أن اللحم من الأغذية الغنية بالبروتين، يكون إفراز هذه الخميرة قليلاً جداً حتى سن الثلاثة أشهر بعد ذلك تزداد كميتها بالتدريج، الخميرة الثانية هي تربسين (Trypsine) ويفرزها البنكرياس تكون كميتها في البداية قليلة ثم تزداد حتى تصل إلى نسبتها الطبيعية عند بلوغ الطفل السنة الأولى من العمر، تزداد فاعلية هضم البروتين الموجود في الحليب البقري مع التقدّم في العمر، وتصل إلى نسبة جيدة عند عمر الستة أشهر.

تطبيقات علمية:

1- لا يمكن تقديم اللحوم للرضع قبل سن الستة أشهر بأي حال من الأحوال لأن الخمائر المسؤولة عن هضمه غير متواجدةٍ بكمية وافية وبفاعلية كافية.
2- حليب الأم هو الأفضل دائما ولا سيما في الأشهر الستة الأولى من العمر، لأن هضم البروتين الموجود في الحليب الصناعي (الحليب البقري) لا يتم بشكل كامل إلا بعد الستة أشهر الأولى من عمر الرضيع.

ب – هضم المواد السكرية والنشوية:

تتطور الخمائر الهاضمة للسكاكر الثنائية بشكل جيد قبل الولادة مثل لاكتاز (Lactase) وسكراز (Sucrase)، والملفت للنظر أن خميرة سكراز تتواجد قبل خميرة لاكتاز بالرغم من أن خميرة لاكتاز هي الضرورية لهضم سكر الحليب والذي يحتاجه الرضيع أولاً، على كل الأحوال تتناقص خميرة اللاكتاز بعد عمر السنتين لذا يصبح هضم الحليب غير كامل عند الإنسان البالغ مما يؤدي إلى النفخة وتكوّن الغازات عند الكثيرين.
يتحسن امتصاص سكر العنب من الأمعاء بعد السنتين الأولتين من العمر وهو السكر الذي تمتصه الأمعاء مباشرة دون الحاجة إلى خمائر هاضمة.
يفرز البنكرياس خميرة الأميلاز (Amylase) وهي ضرورية لهضم المواد السكرية والنشوية المركبة، لا يكتمل إفراز هذه الخميرة إلا عند عمر السنتين.

تطبيقات عملية:

1- عدم الإفراط في إعطاء النشويات للرضع، إذ تعمد بعض الأمهات إلى ذلك بغية زيادة أوزان أطفالهن، الفائض من هذه المواد الغذائية والتي لم تستطع الأمعاء هضمها سوف يتراكم في الأمعاء، ثم يتخمر مطلقاً غازات ومواد مختلفة تسبّب المغص والآلام.

3- هضم الدهون:

تشير الدراسات إلى أن هضم الدهون عند الرضّع يسير ببطء، مقارنة مع البالغين، فخميرة الليباز (Lipase) المسؤولة عن هضم دهون الطعام والمفرزة من غدة البنكرياس تكون قليلة الكمية عند الولادة ثم تزداد تدريجياً خلال السنة الأولى من العمر، كما تشترك في هضم الدهون أيضاً الأحماض الموجودة في عصارة المرارة وهي بدورها قليلة في السنة الأولى من العمر.

دلت الأبحاث على أن الدهون الموجودة في حليب الأم يتم امتصاصها في الأمعاء بشكل كامل، مقارنة مع الدهون في الحليب البقري والتي لا يمكن امتصاصها بشكل جيد.

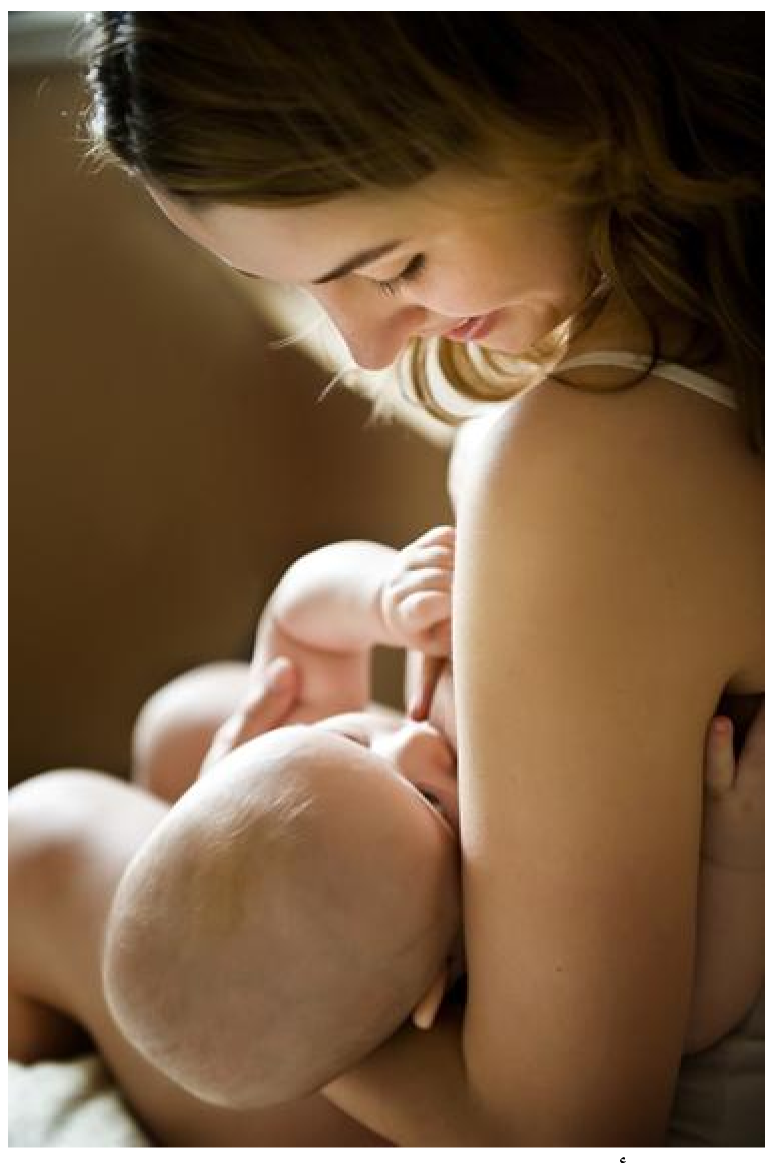
تطبيقات عملية:

1- مرة أخرى يثبت حليب الأم أنه الأفضل، الدهون التي يحتويها سهلة الامتصاص من الأمعاء بعكس الدهون في الحليب البقري، ويخرج جزء منها مع البراز دون الاستفادة منه، بل إن هذه الدهون تتحد في الأمعاء مع الكالسيوم وبذلك يخرج الكالسيوم مع البراز ويحرم الجسم من عنصر مفيد.

2- يفضّل أن لا يُعطى قبل التسعة أشهر أي نوع من أنواع الدهون سواء كانت زيتاً أو زبدة أو سمن أو دهن حيواني.

الباب الثالث
الرضاعة الطبيعية

ينصح الأطباء الأمهات بالرضاعة الطبيعية، ويحذرون في الوقت نفسه من الحليب الصناعي، بل يلحون ويكررون النصيحة حتى تكاد الأم تمل سماع ذلك، إن وراء هذا الإلحاح سبب وجيه، هو إدراك الطبيب أن حليب الأم هو الأفضل دون شك للطفل، ولكن ما هي الأسباب التي تكمن وراء إصرار الأطباء على الرضاعة الطبيعية.



1- حليب الأم هو المناسب لاحتياجات جسم الرضيع من حيث التركيب، فهو يحتوي على الكميات الملائمة من البروتين والدهون والسكاكر، بينما الحليب الصناعي – الذي هو في الأصل حليب بقري – أجريت عليه الكثير من التعديلات ليكون شبيهاً بحليب الأم، من حيث احتوائه على النسب المناسبة من البروتين والدهون والسكاكر. من

المعروف أن لكل مقدار من مسحوق الحليب مقداراً معيّناً من الماء يجب أن يضاف للحصول على الحليب المناسب، لكن بعض الأمهات إما عن قصد أو عن سهو يغيّرن النسبة فيزدن كمية الماء على حساب كمية مسحوق الحليب أو العكس، في كلتا الحالتين يسببن للطفل اضطرابات هضمية مؤذية.

2- حليب الأم معقّم ونظيف، لأنه ينتقل مباشرة من صدر الأم إلى فم الرضيع بينما يمر الحليب الصناعي بمراحل متعددة لتحضيره، سواء ذلك في الصنع أو بعد ذلك في المنزل. على سبيل المثال لا الحصر: قد يكون الماء المستخدم لإذابة مسحوق الحليب غير نظيف أو ملوّث بالجراثيم أو زجاجة الرضاعة غير معقمة، لأنه يجب غلي الزجاجة لوقتٍ كافٍ بعد كل استخدام أو ربما مسحوق الحليب نفسه ملوّث لعدم إغلاق العلبة بشكل محكم بعد الاستخدام، كل هذا إذا كانت الأم تقوم بتحضير الحليب بنفسها، فما بالك إذا كانت المربية تفعل ذلك والتي لا يعلم إلا الله مدى نظافة يديها ومدى إدراكها للمسؤولية.

3- درجة حرارة حليب الأم مناسبة وهي في المتوسط (37) درجة مئوية، وهي في نفس الوقت مساوية لدرجة حرارة الطفل، وبالتالي درجة الحرارة المثالية التي تناسب الطفل. بينما الحليب الاصطناعي قد يكون حاراً فيسبب حروقاً وأذى لأغشية الفم، أو بارداً فيؤدي إلى اضطرابات هضمية كالإسهال.

رب قائل يقول: يمكن تقديم الحليب الصناعي بدرجة حرارة مناسبة، هذا صحيح عند بداية الإرضاع ولكن إذا علمنا أن الطفل قد يحتاج إلى ربع ساعة حتى ينهي وجبته، عندئذ تكون الكمية المتبقية في النهاية قد بردت منذ زمن.

4- يحتوي حليب الأم ولا سيما في الأيام الأولى على الكثير من المواد المقاومة للالتهابات والقاتلة للجراثيم مثل كريات الدم البيضاء، بينما لا يحتوي الحليب الصناعي على ذلك، لذا نلاحظ أن الأطفال الذين يتغذون من حليب أمهاتهم أوفر صحة وأكثر مقاومة للأمراض وخاصة الإسهالات.

5- حليب الأم متوفر في كل الأوقات ولا يحتاج إلى أدوات مختلفة لتحضيره بهذا يسهل على الأم المرضعة اصطحاب رضيعها إلى أي مكان وفي كل وقت، فالحليب موجود بكمية كافية ومعقّم وبدرجة حرارة مناسبة عند أول صرخة جوع يطلقها الطفل.

6- الحليب الصناعي غالي الثمن. وهذا يرهق ميزانية الأسر ذات الدخل المحدود، يمكن لمثل هذه الأسرة أن تشترى بثمن الحليب أشياء أكثر ضرورة، ويتجلى ذلك بصورة خاصة في الدول الفقيرة.

7- يتغير تركيب حليب الأم مع تقدّم عمر الطفل بحيث يتناسب مع احتياجات نموه في مختلف مراحل عمره، وهذا غير وارد على الإطلاق بالنسبة للحليب الصناعي.

8- الأطفال الذين يتغذون على حليب أمهاتهم فقط أقل تعرضاً لأمراض الحساسية من الأطفال الذين يتناولون الحليب الصناعي.

9- يحتوي حليب الأم على مادة الانترفين التي تلعب دوراً هاماً في القضاء على الفيروسات.

10- يحتوي حليب الأم على عامل غذائي مهم facton lusbilidus lactolacil وهو مادة تساعد على نمو العصية اللبنية المشقوقة وهي بكتريا مفيدة تعيش في الأمعاء

وتحمي الطفل من الإسهالات.

11- يفيد حليب الأم في بعض الأمراض الوراثية مثل مرض بول الفينيل كيتون (phenylketonuria) حيث يمكن للطفل المصاب تناول حليب الأم إذا لم يتوفر الحليب الخاص. تناول حليب البقر في مثل هذه الحالة له عواقب وخيمة على الرضيع مثل التخلف العقلي. حليب الأم غني بالزنك، لذا الأطفال المصابون بالمرض الوراثي المتعلق بالزنك عندما يتناولون حليب الأم لا تظهر عليهم أعراض المرض. بينما إذا كانت التغذية بالحليب الصناعي تظهر أعراض المرض وتنتهي بالوفاة قبل إتمام السنتين من العمر.

12- يدخل في تركيب حليب الأم الكثير من المواد المضادة للسموم (antitoxins) وخاصة ضد سموم مرض الكوليرا.

13- توفّر الرضاعة الطبيعية علاقة نفسية فريدة، إذ تضم الأم رضيعها بين ذراعيها وتعطيه ذاتها ممثّلة بالحليب، فيشعر الطفل بدفء أمه وحنانها وينساب حليبها دافئاً في جسده الصغير الرقيق، كما تنفجر الحياة والصحة في كيانه مع كل قطرة حليب من صدر أمه، وهكذا يتجلى الشعور بالأمومة في أقوى صوره.

14- أظهرت الدراسات أن نسبة الإصابة بالاضطرابات النفسية والسلوكية التي تظهر مع تقدّم السن تكون أقل عند الأطفال الذين تغذوا بحليب الأم.

ما سبق موجز بسيط لميزات الرضاعة الطبيعية، وربما هناك ميزات أخرى لم يتم اكتشافها بعد، لا تقتصر فوائد الرضاعة الطبيعية على الطفل وحده، بل هنالك منافع للأم المرضعة أيضاً نذكر منها:

1- ثبت بالإحصائيات الطبية أن نسبة الإصابة بسرطان الثدي عند المرضعات هي أقل من تلك التي عند غير المرضعات. هذا يعني أن الرضاعة الطبيعية تقلل من نسبة الإصابة بهذا المرض الخبيث.

2- تساعد الرضاعة الطبيعية على تقلّص عضلات الرحم وعودته إلى حجمه الطبيعي قبل الحمل، هذا قد يسبب بعض الآلام البطنية عند الإرضاع وخاصة في الأيام الأولى بعد الولادة. وما ذلك إلا بسبب عودة الرحم إلى حجمه الطبيعي، وهذا بدوره يقلل من النزيف بعد الولادة.

3- الرضاعة الطبيعية وما يصاحبها من تغيّرات هرمونية تساعد على الشفاء من البثور الجلدية التي تصاحب الحمل أحياناً.

4- الرضاعة الطبيعية تساعد على تخفيض الوزن، وذلك باستهلاك المواد الدهنية المدخرة في جسم الأم أثناء الحمل.

5- الرضاعة الطبيعية تعمل كواق من الحمل، تحافظ الرضاعة الطبيعية المنتظمة على مستوى هرمون في دم الأم يدعى برولاكتين، هذا الهرمون يثبط الإباضة، بمعنى خروج البويضة من المبيض، وهكذا لا يمكن حدوث الحمل، وحتى يتحقق هذا يجب أن تكون الرضاعة منتظمة ومتكررة ليلاً نهاراً.

حقائق يجب أن تعرفها الأم:

تلعب الرغبة النفسية الصادقة في الإرضاع دوراً هاماً في تكوين الحليب، عندما تكون الأم منذ البداية غير مقتنعة بالرضاعة الطبيعية أو غير واثقة من نفسها فإنه على الغالب لن يتكوّن حليب

كافٍ وسوف تفشل عملية الإرضاع. لا تكفي الرغبة وحدها بل يجب أن يكون هناك تصميم وصبر. يعتمد تكوّن الحليب في الثدي بالدرجة الأولى على مص الطفل لحلمة الثدي، وتفريغ محتوياته من الحليب. العلاقة طردية كلما ازداد المص والإرضاع ازداد تكوّن الحليب في الثدي، والعكس صحيح، إذا لم يتم إرضاع وتحريض للحلمة بالمص فإن الحليب يتناقص وفي النهاية يجف تماماً، لذا يجب وضع الطفل مراراً وتكراراً وتلقيمه حلمة الثدي وذلك بعد الولادة مباشرة بمعدل كل ساعة مرة حتى ولو لم يكن هنالك حليب، على الأم تجنّب زجاجة الحليب الصناعي القريبة المنال حتى ولو كان ذلك مؤقتاً، لأن الوليد عندما يتعود على الرضاعة من الزجاجة فإنه يتجنب ثدي أمه، ذلك أن الحليب يتدفق بسهولة أكبر من الزجاجة بالمقارنة مع ثدي الأم، أيضاً الحليب الصناعي أكثر حلاوة من الطبيعي والرضّع يفضلون الطعم الحلو ويرغبونه، لذلك في كثير من الأحيان عندما يتذوق الرضيع الحليب الصناعي لأول مرة، يعود ويرفض حليب أمه الأقل حلاوة، لا ننصح إطلاقاً إعطاء الوليد ماء وسكر، هذا يسبب إسهالاً ومغصاً والشيء نفسه ينطبق على العسل. يعطى العسل بعد عمر السنة.

طعام الأم المرضعة:

لا توجد أطعمة معيّنة ينبغي على المرضعة تناولها، لكن يفضل أن يكون الطعام غنياً بقيمته الغذائية، أي مكوّناً بصورة رئيسية من اللحوم والفواكه والبيض والجبن، تشعر المرضعة أن شهيتها للطعام كبيرة لذا تخشى الكثيرات من زيادة الوزن، نقول لتلك السيدات: يفضل تجنب الحلويات والنشويات مثل الخبز والأرز والبطاطا، لأن هذه المواد تزيد الوزن دون أن تعطي قيمة غذائية هامة، نحذّر هنا من تخفيض الوزن أو ما يسمى بالريجيم خلال فترة الإرضاع.

ليس هناك أطعمة يجب تجنبها لأنها تؤذي الطفل لكن ننصح عدم الإسراف في استخدام التوابل في الطعام، هناك طعام يسمى «الحسو» تتناوله بعض النساء في الخليج العربي عقب الولادة وأثناء الرضاعة هذا الطعام غني بالتوابل لذا يسبب انتفاخ بطن الرضيع بالإضافة إلى إسهال ومغص، كل الأدوية التي تتناولها الأم تفرز بكميات مختلفة قد تزيد أو تنقص في الحليب، على هذا الأساس ننصح الأم بعدم تناول الأدوية إلا في حالات الحاجة القصوى وبعد استشارة الطبيب كما ننصح الأم المرضعة بعدم الأفراط في تناول المنبهات كالقهوة والشاي لاحتوائهما على مادة الكافيين المنبه والتي تنتقل بواسطة الحليب إلى الطفل مما يسبب له الإزعاج واضطراب النوم، الشيء نفسه ينطبق على بعض المشروبات الغازية مثل البيبسي كولا وغيرها.

أخيراً نقول للأم المدخنة لقد ثبت علمياً أن نسبة النيكوتين تفرز مع الحليب والنيكوتين هو أحد المواد الضارة في الدخان، لذا على الأم أن توازن بشكل دقيق بين صحة طفلها ومتعتها في التدخين.

كل أم قادرة على الإرضاع الطبيعي:

لا بد من التأكيد منذ البداية أن كل أم قادرة على إرضاع ولدها الحليب الكافي، لذا لا ينبغي أن تشك بقدراتها على ذلك إطلاقا، وطالما أنها استطاعت أن تحمل جنينها تسعة أشهر وأن تمده بالغذاء حتى كبر ونما فإن الله عزّ وجل هيأ جسدها لإفراز وتكوين الحليب الكافي لإشباع الكائن القادم.

تعتبر الأيام الأولى بعد الولادة في غاية الأهمية وعليها يتعلق النجاح أو الفشل في إرضاع المولود، في هذا الوقت بالذات تكون الأم في غاية التعب والإرهاق، كما أن إفراز الحليب يكون قليلاً، أو بالأحرى لا يوجد حليب بكل معنى الكلمة، إنما سائل أصفر اللون يسمى «اللبأ»، لكن هذا السائل مفيد جداً للطفل فهو يحتوي على كميات وافرة من البروتين، وعلى مواد مضادة للإصابات الجرثومية.

في الأيام الأولى بعد الولادة ربما يكون الإرضاع مؤلماً لأن الحلمة تكون في البداية قاسية بعض الشيء، قد يعاني المولود من صعوبة في التقاط الحلمة والاحتفاظ بها في فمه، لذا ما أن يضعها بين شفتيه حتى تخرج دون أن يرضع شيئاً، على الأم في هذه الحالة أن تثابر على تعليم الطفل الاحتفاظ بالحلمة داخل الفم والرضاعة بشكل صحيح وذلك طوال الأيام الأولى بعد الولادة، وهذا ليس بالأمر السهل دائماً.



بالرغم من هذه الظروف الصعبة ينبغي على الأم أن تتحلى بالصبر وأن تضع الوليد على صدرها في فترات متقاربة حتى ولو كانت كمية الحليب قليلة جداً، لأن عملية المص بحد ذاتها هي المحرض الأساسي لإفراز الحليب وتكوينه في الصدر، إذا ثابرت الأم على الإرضاع في هذه المرحلة الحرجة فإن كمية الحليب سوف تزيد بالتدريج في الأيام المقبلة وتصبح كافية لإشباع وليدها الحبيب وتكون بذلك أم ناجحة موفقة ومثالية.

الأسباب التي تحول دون الرضاعة الطبيعية:

الأم:

قليلة هي الحالات التي لا ينصح فيها الطبيب بالرضاعة الطبيعية، أهمها الهزال الشديد، والأمراض الحادة مثل مرض الحمى التيفية وتشوّهات الصدر والحلمة وخرّاج الثدي وكذلك الاضطرابات النفسية الحادة.

لا تعتبر العملية القيصرية سبباً للامتناع عن الرضاعة الطبيعية حيث تستطيع الأم الإرضاع تماماً كما في الولادة الطبيعية.

الرضيع:

الأسباب التي تمنع الرضاعة الطبيعية قليلة جداً أهمها تشوهات الفم والحلق، عدم اكتمال النمو كالأطفال الخدج، الأمراض العصبية التي تؤثر على عملية البلع.

الرضاعة الناجحة:

ينبغي أن تكون الوضعية أثناء الرضاعة مريحة للأم والرضيع، وضعية الجلوس هي الأفضل لغالبية الأمهات، يستلقي الطفل في وضع أفقي يكون رأسه أعلى قليلاً من جسده دون انحناء شديد، على الأم الانتباه إلى تنفّس الوليد أثناء الرضاعة لأن الثدي الممتلئ بالحليب يمكن أن يسد أنف الرضيع، لهذا على الأم أن تبعد بأصابعها سطح الثدي عن أنف الطفل أثناء الرضاعة.

الهدوء شرط هام للرضاعة الناجحة، فالأصوات العالية والضوضاء تفزع الرضيع وتسبب بكاءه وتوقفه عن الرضاعة، كذلك النور الساطع، يجب أن تكون الإضاءة خافتة بعض الشيء.

تشعر الأم بالعطش بعض الشيء نتيجة إفراز الحليب المحتوي على نسبة كبيرة من الماء لذا يجب عليها المرضعة تناول كميات كافية من السوائل، سواء كانت مياه عادية أو عصير فواكه أو كمية من الحليب تتراوح بين نصف ليتر إلى ليتر واحد يومياً، لا يحبذ تناول المشروبات الغازية كبديل عن السوائل.

يختلف عدد مرات الرضاعة من طفل إلى آخر وليس هناك قاعدة تنطبق على جميع الأطفال. إرضاع الطفل في مواعيد منتظمة يريح الأم ويترك لها وقتاً كافياً بين الرضعات للقيام بالأعمال المنزلية، أو ممارسة نشاطاتها الاجتماعية وخاصة إذا كانت تعمل خارج المنزل، كذلك الرضاعة المنتظمة تفيد الطفل في تنظيم عمل جهازه الهضمي.

الطريقة الثانية:

هي إرضاع الطفل كلما بكى أو شعرت الأم بأنه جائع، هذه الطريقة تفيد الفترة الأولى بعد الولادة لأنها تساعد على تكوين الحليب بسرعة، على كل الأحوال الأمر عائد إلى الأم لتختار الطريقة التي تناسبها وترتاح لها، في حال اختيار الطريقة المنتظمة يكون الوقت بين الرضعات من ساعة ونصف إلى ساعتين، في حال الرضاعة الطبيعية، أما في حال الرضاعة الصناعية يكون الوقت بين الرضعات (3–4) ساعات لأن هضم الحليب الصناعي يستغرق وقتاً أطول من الحليب الطبيعي، ولا يحتاج الرضيع إلى رضعة خلال الليل بعد بلوغه الشهر الثالث، كما يختلف زمن الرضعة الواحدة من طفل لآخر، بعض الأطفال لديهم القدرة على المص السريع، وآخرون بالعكس، فالفترة الزمنية للرضاعة الطبيعية هي عشر دقائق لكل ثدي، مع العلم أن الرضيع يمص الجزء الأكبر من حليب الثدي خلال الدقائق الخمس الأولى، ويفضّل أن يرضع الطفل من الثديين معاً في كل مرة بالتناوب.

يرضع بعض الأطفال بسرعة وعصبية، مما يؤدي إلى ابتلاع الهواء مع الحليب، هذا يسبب انتفاخ المعدة وانزعاج الطفل، للتغلّب على هذه المشكلة ننصح الأم بعد الانتهاء من الرضاعة مباشرة بوضع الطفل على بطنه فوق ساقيها بحيث يكون رأسه أعلى من قدميه، أو يمكن أن تضعه على كتفها، ثم التربيت على ظهره بلطف بهدف إخراج الهواء من المعدة.

إذا كان الرضيع يبتلع الكثير من الهواء يمكن قطع الرضاعة في منتصفها وإجراء ما سبق. يراود الشك الكثير من الأمهات هل يشبع الطفل من رضاعة الثدي وهل يحصل على حاجته من

الحليب؟ الواقع أن هذا – حسب دراستنا على الأمهات العربيات – هو السبب الرئيسي الذي يدفع الأم إلى الاستعانة بالحليب الصناعي، يبدأ الأمر بزجاجة حليب واحدة في اليوم كمساعدة للرضاعة الطبيعية، ثم لا تلبث أن تصبح الرضاعة بمجموعها رضاعة اصطناعية.

هناك دلائل غير مباشرة على شبع الرضيع، منها زيادة وزن الرضيع بمقدار 20 غرام في اليوم أو أكثر ويعتبر هذا برهاناً قوياً على رضاعة ناجحة، يكون البراز في هذه الحالة منتظماً وكميته وافرة، لكن إذا ظل الشك يساور الأم ما عليها إلا أن تزن الطفل قبل وبعد الرضاعة، زيادة الوزن في حدود (80–100) غرام يعني رضاعة كافية.

يكفي الحليب عادة احتياجات الطفل من السوائل، لكن في الطقس الحار جداً وعند تعرّق الرضيع لا بأس من إعطائه قليلاً من الماء مرة في اليوم ولتكن بعد الظهر، كما ويمكن إعطاؤه الشاي الخاص بالأطفال.

العناية بثدي الأم المرضعة:

تبدأ العناية قبل الولادة بفترة كافية، تنصح الأم الحامل باستخدام مراهم خاصة مطرية مع إجراء مساجات للحلمة، أما بعد الولادة فينبغي عدم ترك حلمة الثدي فترة طويلة في فم الرضيع خاصة في الأيام الأولى، ذلك لأنه يسبب تشققات فيها، عامل آخر يساهم في التشققات هو غسل الحلمة المتكرر بالصابون لأنه يحتوي على مواد تذيب الطبقة الدهنية التي تغطي الجلد وتحميه من العوامل الخارجية، بناءً على ما سبق من الأفضل غسل الحلمة بالماء الفاتر قبل الرضاعة وعدم الإكثار من الصابون، إذا حدث تشقق الحلمة بالرغم من الاحتياطات المذكورة يجب وقف الرضاعة من الحلمة المصابة لبضعة أيام. وإرضاع الطفل من الثدي السليم مع استخدام المراهم الشافية، والحرص على تفريغ الثدي المصاب من الحليب بواسطة جهاز خاص وإعطائه للطفل بزجاجة الرضاعة، لا ترضعي طفلك من الحلمة المصابة مهما كانت الأسباب لأن هذا يسبب آلاماً مبرحة أثناء الرضاعة وفي نفس الوقت يعرقل عملية الشفاء، استعمال حاملات الصدر (السوتيان) مفيد، إذ يمنع تهدّل الثديين ويعطي الأم المرضعة شعوراً بالراحة توجد أنواع خاصة للمرضعات تمكّن الأم من إرضاع طفلها دون الاضطرار إلى خلعها.

الأم العاملة:

الأم التي تعمل خارج المنزل تستطيع إرضاع طفلها رضاعة طبيعية بنجاح. ويكون ذلك حسب طول فترة العمل، إذا كانت الفترة قصيرة (أقل من أربع ساعات)، في هذه الحالة تستطيع إرضاع الطفل قبل الذهاب إلى العمل مباشرة، ثم مرة ثانية فور عودتها، أما إذا كانت الفترة الزمنية طويلة هناك طريقتان:

الأولى: وهي الأسهل أن يأخذ الطفل وجبة من الحليب الصناعي أثناء غياب الأم.

الثانية: وهي صعبة التطبيق وهي أن تفرغ الأم صدرها من الحليب في زجاجة أثناء العمل ثم تضع الحليب في مكان بارد ونظيف، وعند عودتها إلى البيت تترك الحليب لليوم التالي كي يشربه أثناء غيابها.

أسئلة وأجوبة
عن الرضاعة الطبيعية

السؤال الأول: لماذا ينصح الأطباء بالرضاعة الطبيعية؟
لأن الطبيب يعرف أن حليب الأم هو الأفضل للأسباب التالية:

- حليب الأم هو المناسب لاحتياجات جسم الرضيع من حيث التركيب الكيميائي.
- حليب الأم نظيف ومعقّم.
- درجة حرارة حليب الأم مناسبة للرضيع.
- يحتوي حليب الأم على الكثير من المواد المقاومة للالتهابات والجراثيم ومضادات السموم.
- حليب الأم متوفر وبسرعة في كل الأوقات، ولا يحتاج إلى أدوات تحضير.
- حليب الأم مجاني، وهذا أمر مهم بالنسبة للأسر الفقيرة.
- يتغيّر تركيب الحليب مع تقدّم الرضيع في العمر بما يتناسب مع جميع احتياجات جسمه.
- حليب الأم لا يسبب أمراض الحساسية.
- يحتوي حليب الأم على مواد مضادة للأمراض الفيروسية.
- يحتوي حليب الأم على مواد تنشّط نمو الجراثيم المفيدة في الأمعاء.
- يفيد حليب الأم في بعض الأمراض الوراثية مثل مرض بيله الفنيل كيتون (ketonuria phenyl).
- تؤمّن الرضاعة الطبيعية جواً نفسياً مثالياً للطفل والأم، ذلك أن نسبة الإصابة بالأمراض النفسية تكون أقل عند الأفراد الذين كانت تغذيتهم بالرضاعة الطبيعية في طفولتهم.

السؤال الثاني: ما هي فوائد الرضاعة الطبيعية للأم؟
الفوائد التالية الذكر:

- تساعد الرضاعة الطبيعية على تقلّص عضلات الرحم بعد الولادة وعودته إلى حجمه الطبيعي وبالتالي يقلل من كمية النزف.
- نسبة الإصابة بسرطان الثدي عند المرضعات أقل من غيرهن من غير المرضعات.
- تعمل الرضاعة الطبيعية كمانع للحمل.
- الرضاعة الطبيعية تساعد على الشفاء من البثور الجلدية التي تظهر أحياناً أثناء الحمل.
- تساعد الرضاعة الطبيعية على انقاص الوزن، وذلك باستهلاك المواد الدهنية المدخرة في جسم الأم أثناء الحمل.

السؤال الثالث: هل تستطيع كل أم أن تقوم بالرضاعة الطبيعية عند الأطفال؟
نعم كل أم قادرة على إرضاع طفلها ولديها الحليب الكافي، لذا لا ينبغي أن تشك بقدرتها على ذلك إطلاقاً، طالما أنها استطاعت أن تحمل جنينها تسعة أشهر وأن تمده بالغذاء حتى كبر ونما،

فإن الله عزّ وجل هيّأ جسدها لإفراز حليب كاف يشبع الكائن الجديد.

السؤال الرابع: ما هي الأسباب التي تحول دون الرضاعة الطبيعية؟

لا ينصح الطبيب بالرضاعة في الحالات المرضية الخطيرة مثل الهزال الشديد والأمراض الحادة مثل التيفوئيد وتشوّهات حلمة الثدي.

السؤال الخامس: ما هي النصائح التي تفيد في زيادة كمية الحليب؟

- إرضاع الطفل مرات أكثر، لأنه كلما ازداد استهلاك الحليب ازداد تكوينه في الثدي، خاصة في الأيام الأولى بعد الولادة.
- شرب كميات كبيرة من السوائل، يمكن أن يكون ذلك ماءً عادياً أو عصير فواكه أو حليب.
- أن يكون الغذاء غنياً ومتوازناً، أي يحتوي على العناصر الغذائية الضرورية مثل البروتين الذي يتواجد في اللحوم والبيض والحليب، أما الفيتامينات فنجدها في الفواكه على اختلاف أنواعها؛ لا يعني هذا الكلام أن يقتصر طعام الأم على اللحوم والفواكه، إنما يكون الطعام من شتى أنواع المأكولات ولكن يراعى أن تكون اللحوم والفواكه في الطليعة.
- أن تأخذ الأم قسطاً من الراحة أثناء النهار.
- أن تتجنب الانفعالات النفسية، خاصة الحزن الشديد والغضب.
- لا بأس أن تمارس بعض التمرينات الرياضية الخفيفة في البيت، فإن ذلك ينشّط الدورة الدموية.

السؤال السادس: هل تستطيع الأم المرضعة تناول الأدوية؟

كل الأدوية التي تتناولها الأم سواءً عن طريق الفم أو الحقن في العضل تفرز مع الحليب بنسب مختلفة حسب نوع الدواء، وبالتالي تدخل إلى جسم الرضيع، لذا يفضّل دوماً قبل تناول الدواء استشارة الطبيب.

السؤال السابع: هل ينبغي على المرضعة التوقف عن مزاولة النشاطات الاجتماعية والرياضية والمنزلية؟

من الخطأ اعتبار الرضاعة قيداً يحدّ من نشاط الأم. على العكس على المرضعة العودة إلى مزاولة نشاطاتها المختلفة كما كانت قبل الحمل، فممارسة هذه النشاطات تحسّن نفسية الأم وبالتالي تزيد من تكوين الحليب.

السؤال الثامن: هل هناك علاقة بين حجم الثدي وكمية الحليب؟

ليست هناك علاقة إطلاقاً فالأم التي صدرها صغير لا يعني هذا أن كمية حليبها قليلة، كذلك الأم التي يكون صدرها كبيراً لا يعني هذا بالضرورة أن حليبها وافر وكثير، لأن حجم الصدر يتعلق بالدرجة الأولى في كمية الأنسجة الدهنية الموجودة، والتي ليس لها علاقة بإفراز وتكوين الحليب.

السؤال التاسع: كيف تتصرف الأم عندما تكون حلمة ثدييها غائرة إلى الداخل؟

العلاج يبدأ في أواخر أشهر الحمل وذلك بشد الحلمة إلى الخارج مع دوران بسيط عدة مرات في اليوم بالإضافة إلى استخدام مراهم خاصة يصفها الطبيب المشرف.

السؤال العاشر: ما هي الإرشادات الواجب اتباعها لإنجاح الرضاعة الطبيعية وذلك في الفترة الأولى بعد الولادة؟

تعتبر الأيام الأولى بعد الولادة في غاية الأهمية، يتعلق عليها النجاح أو الفشل في إرضاع المولود، تكون الأم في هذه المرحلة في غاية الإرهاق والتعب من عملية الولادة كما أن إفراز الحليب

يكون قليلاً، بالأحرى لا يكون هناك حليب إنما سائل أصفر اللون يسمى لبأ، وهذا السائل مفيد للطفل، هذا بالإضافة إلى أن الرضاعة تكون مؤلمة لأن الحلمة ما زالت قاسية بعض الشيء، بالرغم من هذه العوامل، ينبغي على الأم أن تتحلى بالصبر وأن تضع المولود في فترات متقاربة على صدرها حتى ولو كانت كمية الحليب قليلة جداً، لأن عملية مص الحلمة بحد ذاتها، هي المحرض الأساسي لإفراز الحليب وتكوينه في الصدر إذا ثابرت الأم على الإرضاع في هذه الفترة الصعبة، سوف تجد أن كمية الحليب سوف تزيد في الأيام المقبلة وتصبح كافية لإشباع طفلها الحبيب وتكون بذلك أماً موفقة وناجحة في إفراد طفلها بالغذاء الكامل.

السؤال الحادي عشر: هل الأفضل إرضاع الطفل كلما بكى، أم الرضاعة في مواعيد منتظمة؟

إرضاع الطفل في مواعيد منتظمة يريح الأم ويترك لها وقتاً كافياً بين الرضعات لممارسة أعمالها المنزلية أو نشاطاتها الاجتماعية. كذلك يفيد الطفل في تنظيم عمل جهازه الهضمي، أما الطريقة العفوية أي إرضاع الطفل كلما بكى، أو شعرت الأم أنه جائع، فإنها تزيد في كمية الحليب خاصة في الفترة الأولى من عمر الطفل. على كل الأحوال الأمر متروك للأم لتختار الطريقة التي تناسبها في الرضاعة، ولكن أطباء الأطفال ينصحون باستخدام الطريقة المنتظمة، ففي حال اختيار هذه الطريقة يكون الوقت بين الرضعات من ساعتين إلى ثلاث ساعات، وذلك باستثناء الشهر الأول من العمر حيث ننصح في هذه الفترة العمرية بإرضاع الطفل من صدر الأم كلما شعر أنه جائع.

السؤال الثاني عشر: في حال حدوث الولادة بالجراحة القيصرية، هل يؤثر ذلك على الرضاعة الطبيعية؟

لا يؤثر ذلك إطلاقاً على الرضاعة أو على إنتاج الحليب، تستطيع الأم أن ترضع طفلها تماماً كما لو كانت الولادة طبيعية.

السؤال الثالث عشر: ما هي الوضعية المناسبة للرضاعة؟

يجب أن تكون الوضعية مريحة للأم والطفل، ربما وضعية الجلوس هي الأفضل لأغلب الأمهات، يكون الطفل في وضع مستلق ورأسه أعلى قليلاً من جسده دون انحناء شديد. على الأم الانتباه إلى تنفس الطفل أثناء الرضاعة، لأن الثدي الكبير الممتلئ بالحليب يمكن أن يسد أنف الرضيع. لذا ينبغي على الأم في هذه الحالة أن تبعد سطح الثدي قليلاً عن أنف الطفل وذلك بواسطة أصابعها.

السؤال الرابع عشر: كم هي الفترة الزمنية الكافية لكل رضعة؟

يختلف ذلك من طفل إلى آخر، فبعض الأطفال لديهم القدرة على المص السريع وآخرون بطيئون وبعضهم ينام أثناء الرضاعة وقبل إفراغ الصدر. لكن المتفق عليه أن الفترة المعقولة هي 10–15 دقيقة لكل ثدي، مع العلم أن الطفل يمص القدر الأكبر من حليب الثدي خلال الدقائق الخمس الأولى. يفضّل أن يرضع الطفل من الثديين في كل مرة.

السؤال الخامس عشر: كيف تتأكد الأم أن الطفل شبع؟

هناك دلائل غير مباشرة على ذلك، الطفل ينام أو يكون هادئاً إلى الوجبة التي تليها كما أن زيادة وزن الطفل أفضل دليل على أن التغذية جيدة، البراز يكون منتظماً وكميته كافية، على كل حال إذا ساور الشك الأم يمكن أن تزن الطفل قبل وبعد الرضاعة، زيادة الوزن أكثر (100)غ، تعني رضاعة كافية.

السؤال السادس عشر: كيف تتصرف الأم عند حدوث تشققات في حلمة الثدي؟

كما يقال درهم وقاية خير من قنطار علاج، والوقاية تكون بتجنّب غسل الحلمة بالصابون والاقتصار على الماء الدافئ، لأن الصابون يزيل عن الجلد الطبقة الدهنية التي تحميه، في الأيام الأولى بعد الولادة يفضل أن يكون زمن الرضاعة قصيراً، وعدم ترك الحلمة فترة طويلة في فم الرضيع، لأن ذلك يسبّب رضاً لجلد الحلمة الرقيق وبعد ذلك ينقلب إلى جروح وتشققات، لكن اذا حدث التشقق بالرغم من ذلك يجب وقف الرضاعة من الحلمة المصابة لبضعة أيام، مع الحرص على تفريغ الحليب من هذا الثدي وإعطائه للطفل بواسطة زجاجة الرضاعة، هذا بالإضافة إلى استخدام المراهم الخاصة. لا ينبغي إرضاع الطفل من الحلمة المتشققة مهما كانت الأسباب، لأن هذا يسبب آلاماً مبرحة للأم كما تطول فترة الشفاء.

السؤال السابع عشر: هل يحتاج الطفل إلى ماء بالإضافة إلى الرضاعة من ثدي الأم؟

عادة يكفي الحليب احتياجات الطفل من السوائل، لكن إذا كان الطقس حاراً جداً والرضيع يتعرق كثيراً، ولوحظ في نفس الوقت أن الرضيع يعاني من الإمساك، هذا يعني وجود نقص في السوائل، في هذه الحالة لا بأس من إعطائه الماء مرة في اليوم ولتكن بعد الظهر.

السؤال الثامن عشر: هل يقف عمل الأم خارج المنزل عائقاً في وجه الرضاعة الطبيعية؟

تستطيع الأم الموظفة إرضاع طفلها بنجاح، إذا كانت فترة العمل قصيرة (أقل من أربع ساعات) فليست هناك مشكلة، إذ تستطيع إرضاعه قبل الذهاب مباشرة وفور عودتها، أما اذا كانت الفترة الزمنية طويلة هناك طريقان – الأول وهو الأسهل: أن يأخذ الطفل أثناء غياب أمه وجبة من الحليب الصناعي.

الطريق الثاني وهو الأصعب: أن تفرغ الأم الحليب من صدرها في زجاجة أثناء العمل، ثم تضع الحليب في مكان بارد ونظيف، وعند عودتها مساء إلى البيت تترك الحليب لليوم التالي كي يشربه الطفل أثناء غيابها.

السؤال التاسع عشر: في حالة التوائم، هل تستطيع الأم إرضاع الطفلين؟

لدى الكثير من الأمهات القدرة على إرضاع وإشباع الطفلين. إذا تعذّر ذلك يمكن الاستعانة بوجبة أو أكثر من الحليب الصناعي. أما كيفية إرضاع الطفلين في نفس الوقت فيكون ذلك بأن يكون الطفل في وضع أفقي ويمتد جسمه تحت إبط الأم، أي طفل في الجهة اليمنى وآخر في الجهة اليسرى، يمكن أيضاً أن يرضع كل طفل في وقت مختلف عن أخيه، بحيث يتناوب الاثنان على الرضاعة من الأم.

السؤال العشرون: كيف يكون براز الرضيع في الرضاعة الطبيعية، وهل يتغير في حالة الحليب الصناعي؟

في الرضاعة الطبيعية يكون لون البراز أصفر ذهبي، ذا قوام مائع أي شبه سائل، أما عدد مرات التبرز فتختلف كثيراً من طفل إلى آخر. ولكنها في المتوسط خمسة مرات في اليوم، هناك الكثير من الرضّع الذين يتبرزون بعد كل رضعة، عند استخدام الحليب الصناعي يكون لون البراز أغمق وعدد مرات التبرز أقل وقوامه أكثر تماسكاً.

الباب الرابع
الرضاعة الصناعية

نتيجة التقدم العلمي الهائل في المئة سنة الأخيرة تغيّر النظام الاقتصادي والعلاقات الاجتماعية وأنماط العيش في المجتمعات، وما يهمنا في هذا المضمار أمران.

الأول: نزول المرأة إلى ميدان العمل لأسباب كثيرة، أحدها غلاء المعيشة وازدياد متطلبات الحياة بعد أن كانت متفرّغة للبيت والاهتمام بأفراد الأسرة.

الثاني: التقدم العلمي السريع في تطوير بدائل حليب الأم.

تتسارع شركات صناعة الأغذية وتتنافس بشكل محموم في تطوير أنواع مختلفة من الحليب لتتناسب مع حاجة الرضيع، وتكون قريبة في تكوينها من حليب الأم.

لعبت الأسباب السابقة دوراً كبيراً في انصراف الأم عن الرضاعة الطبيعية إلى الصناعية، في الوقت الحالي أصبح العدد الأكبر من الأمهات يستعملن الحليب الصناعي، بعض الأمهات يبدأن بالرضاعة الطبيعية لبضعة أسابيع بعد الولادة، ثم يدخلن الحليب الصناعي فتصبح الرضاعة مختلطة، إلا أن هذا الأمر لا يطول، بعد فترة وجيزة تصبح الرضاعة صناعية بالكامل.

توجد أنواع كثيرة من الحليب في الأسواق، الحليب البقري الطازج والحليب المبخّر (Evaporated)، والحليب المكثّف (condensed) والحليب المنزوع الدسم، والحليب قليل الدسم وما يهمنا هنا هو الحليب المحفوظ أو المعلّب.

الحليب المحفوظ أو المعلّب:

أشهر أنواعه المحضّر على شكل مسحوق أو بودرة، يتواجد في الأسواق سواء في الصيدليات أو المحلات التجارية، وبكميات كبيرة تغري الأم بالتخلي عن الرضاعة الطبيعية، خاصة أن الدعاية تصوّر الطفل الذي يتناول الحليب الصناعي دوماً بالطفل الصحيح الجسم، الممتلئ صحة وعافية ونشاطاً.

الأصناف التجارية للحليب المجفّف كثيرة، تتسابق الشركات المنتجة في الترويج لبضائعها، فتقع الأم في حيرة: أي الأصناف هو الأفضل من أجل طفلي؟

أحياناً تتبرع الجارة أو الصديقة بإبداء النصيحة، أو ربما كانت لدى الأم خبرة في أحد أنواع الحليب لأنها سبق وأعطته من قبل لأحد أطفالها، نصيحتنا إلى الأم هي: اختاري الحليب الأنسب ثمناً بالنسبة لدخل أسرتك، ونحب أن نؤكد لك أن الحليب الغالي الثمن لا يعني إطلاقاً أنه الأجود.

من الملاحظ أن بعض الأطفال يتقبلون نوعاً من الحليب ويرفضون غيره، ربما لاختلاف درجة الحلاوة من نوع لآخر، في بعض الأحيان يعاني الرضيع من إسهال لا ينتهي إلا بتغيير نوع الحليب، عموماً يفضّل أن لا تغيّر الأم الحليب إلا بعد استشارة الطبيب.

عندما تحاول شراء الحليب سوف تجد أصنافاً مختلفة تتزايد يوماً بعد يوم سوف نعدد فيما يلي أهمها:

1- الحليب الصناعي العادي (Formula Standard): يتناوله الرضّع الأصحاء الذين لا يعانون أية اضطرابات هضمية أو أمراض وراثية.

2- الحليب الصناعي للأطفال الخدج (المولودون قبل الأوان): هو حليب ذو خصائص معيّنة، سهل الهضم، يناسب الجهاز الهضمي للطفل الخديج، كما أنه يحتوي على كمية أكبر من الحريرات مما يساعد الخديج على اكتساب الوزن بسرعة.

3- الحليب الصناعي المنزوع اللاكتوز LF (Formula free Lactose): يتناوله الأطفال الذين يعانون من نقص في خميرة اللاكتاز، سواء كان هذا النقص ولادياً أو مكتسباً نتيجة الإسهالات طويلة الأمد.

4- الحليب الصناعي ناقص التحسيس HA (Formula Hypoallergenic) يعطى هذا الحليب للأطفال الذين لديهم قصة سريرية عائلية لمرض الحساسية سواء الجلدية أو الربوية.

5- الحليب المضاد للارتداد المعدي المرئي AR (formula reflux–Anti): يضاف إلى الحليب الصناعي مواد تجعله كثيفاً، وهذا بدوره يقلّل من رجوع الحليب من المعدة إلى المريء وبالتالي إلى خارج الفم.

6- الحليب المحتوي على بروتين الصويا: هذا الحليب خالي من البروتين البقري ويستعاض عنه بالبروتين المستخلص من فول الصويا، يعطي للأطفال الذين لا يتحملون البروتين البقري.

7- حليب الماعز: يعطى للأطفال الذين يعانون من حساسية ضد البروتين البقري.

8- توجد أنواع خاصة من الحليب للأطفال الذين يعانون من أمراض ولادية استقلابية Diseases Metabolic.

زجاجة الرضاعة:

تجد الأم في السوق أحجاماً وأنواعاً عديدة من الزجاجات أفضلها ما كان مصنوعاً من الزجاج الخالص الذي يتحمل درجة حرارة الغليان، بعض الزجاجات مصنوع من لدائن البلاستيك ونحن لا ننصح بهذا النوع لأن سطوحها تتآكل مع مرور الوقت فتصبح خشنة يصعب تنظيفها، ويفضل أن يكون فم الزجاجة واسعاً حتى يسهل تنظيفها من الداخل، وتتوفر زجاجات الرضاعة بأحجام مختلفة تختار الأم الحجم المناسب لعمر الطفل، الزجاجة الصغيرة تكون مناسبة للطفل في الشهر الأول، بعد ذلك تختار الأم الزجاجة الأكبر.



حلمة الزجاجة:

توجد أنواع كثيرة جداً في السوق، لذا من واجب الأم اختيار الأحسن لوليدها، والأحسن هي التي لونها أصفر ومقطعها (إذا قطعت بالسكين أو تمزقت) براقاً، وإذا وضعت في الماء طفت على السطح. أما الأنواع الأخرى الغامقة اللون والتي ترسب في قاع الماء فيجب عدم شرائها لأنها قد تحتوي على مواد سامة تؤذي الطفل، ينبغي أن تكون فتحة الحلمة متوسطة السعة لأن الفتحة الكبيرة تسمح بتدفق الحليب السريع في فم الطفل وتكون الكمية أكبر من قدرة الطفل على البلع فيؤدي ذلك إلى استنشاق الحليب ودخوله إلى الرئة، هذه حالة في غاية الخطورة، أما الفتحة الضيقة فيصعب على الوليد مص الحليب من خلالها وتسبّب تعبه بالإضافة إلى ابتلاع كمية من الهواء، وهذا بدوره يؤدي إلى التقيؤ، بشكل عام يحتاج الطفل إلى عشر دقائق للانتهاء من الرضاعة.

لاختيار فتحة الحلمة المناسبة، تقلب زجاجة الحليب رأساً على عقب وهي ممتلئة إذا نزل الحليب بشكل خط من الفتحة هذا يعني أن الفتحة كبيرة وغير صالحة، إذا لم ينزل شيئاً من الحليب فهذا يعني أن الفتحة صغيرة وغير صالحة أيضاً، أما إذا نزل الحليب نقطة خلف نقطة فهذه هي الحلمة المناسبة.

تحضير الحليب:

الاهتمام بنظافة زجاجة الرضاعة والحلمة أمر هام وحيوي، لأن إهمال شروط النظافة يؤدي إلى إصابة الطفل بالجراثيم التي تسبّب أمراضاً قد تكون مهلكة.

النصائح التالية هامة:

- ينبغي تنظيف الزجاجة والحلمة من الحليب جيداً بعد كل رضعة.
- غليها بعد ذلك في الماء لمدة 5 دقائق على الأقل.
- يفضل غلي الماء المستخدم للرضاعة، حيث يغلى لمدة خمس دقائق ثم يترك ليبرد حتى تصل إلى درجة حرارة الجسم (37) درجة مئوية.

- يضاف مسحوق الحليب إلى الماء الفاتر، بالكمية المناسبة وكما هو مكتوب على علبة الحليب.

تحذير:

- بعض الأمهات يضفن كميات من الحليب أكثر من اللازم لاعتقادهنّ أن القيمة الغذائية للحليب ستزداد وبالتالي يزداد وزن الطفل بسرعة، هذا اعتقاد خاطئ وخطأ كبير لا يؤدي إلى زيادة الوزن بل إلى اضطرابات معوية وكلوية، والبعض الآخر من الأمهات يضفن كمية من الماء أكثر من اللازم وذلك للتوفير، وهذا أيضاً خطأ ويؤدي إلى انخفاض القيمة الغذائية للحليب، التقيّد بالنسبة المكتوبة على علبة الحليب في مزج الحليب بالماء أمر ضروري للحفاظ على صحة الرضيع.
- بعد إضافة الحليب البودرة تُغلق علبة الحليب جيداً، لأن الرطوبة يمكن أن تفسد محتواها.
- تغلق زجاجة الرضاعة جيداً، ثم يخض الحليب بداخلها حتى تذوب جميع حبيبات البودرة ولا يبقى لها أثر، والخض يكون بحركة أفقية وليس شاقولية حتى لا تتشكل فقاعات من الهواء وتسبب نفخة في الجهاز الهضمي للرضيع.
- عند إعطاء الوليد الحليب يفضّل أن تكون درجة حرارته مقاربة لحرارة الجسم، الحليب الساخن يسبّب حروقاً في الفم والبلعوم، والحليب البارد له تأثير سيئ على الجهاز الهضمي.
- إذا بقي القليل من الحليب بعد الرضاعة احفظيه في مكان نظيف وبارد لاستخدامه في الرضعة التالية على أن لا تتجاوز مدة الحفظ 24 ساعة.

الباب الخامس
الفطام

يتم الفطام في سن أبكر في البلاد الغنية المتطورة، وذلك لأسباب اقتصادية واجتماعية، على كل حال يعتبر الفطام عملية معقّدة تشترك فيها عوامل متعددة تتعلق بالطفل نفسه من حيث تطوره الفيزيولوجي والمناعي والعضوي، وتتعلق أيضاً بالأوضاع الاجتماعية والثقافية والاقتصادية في المجتمع الذي يعيش فيه الرضيع.

يعتبر الفطام في البلاد الفقيرة مرحلة محفوفة بالمخاطر بالنسبة للطفل الرضيع، لأن حليب الأم طعام معقّم ومتكامل من الناحية الغذائية والانتقال منه إلى طعام صلب وهو غالباً طعام الأسرة المعتاد الذي يعرّض الرضيع إلى نقص في بعض العناصر الضرورية مثل البروتين، إضافة إلى احتمال تلوّث الطعام بالجراثيم، وما يعقّد المشكلة أيضاً، تزامن الفطام مع مرحلة ظهور الأسنان وما يوافق ذلك في بعض الأحيان من آلام وارتفاع حرارة وإسهالات.

أخيراً تداعى إلى ذاكرتي عند ذكر الفطام قول الشاعر متفاخراً بقومه:

إذا بلغ الفطام لنا صبي

ساجدينا الجبابر له تخر

إن مفهوم كلمة الفطام يتغير مع الزمن، ويختلف معناها اللغوي عن الطبي.

تعني كلمة الفطام في المعجم الوسيط: «قطع الولد عن الرضاع» ومتعارف عليه بين الناس أن الفطام يعني: توقّف الأم عن إرضاع طفلها رضاعة طبيعية.

أما المعنى الطبي الحالي لكلمة فطام فهو: إدخال الأطعمة المناسبة بصورة تدريجية ابتداءً من المرحلة العمرية 5–6 أشهر مع الاستمرار في تغذية الطفل بالحليب سواء كان طبيعياً أو صناعياً.

إن إدخال الطعام قبل الشهر الخامس ضار بصحة الطفل وقد جاء في تقرير لجنة التغذية التابعة للأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال ما يلي:

إن إدخال الطعام بصورة مبكّرة لن ينفع الرضيع في شيء سوى أن الطعام يحتوي على وحدات حرارية تزيد عن حاجة الطفل، ويمكن أن تسبب له حساسية أو تزيد من سمنته، بالإضافة إلى إشكالات ومضاعفات صحية في المستقبل.

الفطام بمعنى التوقف عن الإرضاع الطبيعي:

يجب أن يتم بالتدريج، يلحق القطع الفجائي أضراراً جسيمة بالرضيع، الركن الأساسي في الفطام أن يتم على مراحل يمكن في البداية إلغاء بعض الرضعات في الأوقات غير المهمة، مثل رضعة الضحى الواقعة بين الصباح والظهر والاستعاضة عنها بوجبة خفيفة.

تستطيع الأم في وقت الرضاعة المحذوفة الخروج من المنزل لتعريف الطفل على أشياء جديدة مثل الذهاب إلى الحديقة أو السوق أو زيارة الأصدقاء، وهكذا في كل مرة تلغي فيها رضعة يستعاض عنها بوجبة طعام، وكل ذلك يتم بشكل تدريجي وعفوي دون أن يصدم الطفل بالحرمان المفاجئ.

مع مرور الوقت، بشكل مقصود أو غير مقصود تقل الرضعات، وربما خلال شهر أو شهرين من الزمان تبقى رضعة أو رضعتان طوال اليوم، والغالب أن تبقى رضعة ما قبل النوم إلى النهاية.

القاعدة الذهبية في الفطام «لا تعرضي الرضاعة على الطفل وفي نفس الوقت تمنعيها» تجنّبي الجلسات والأوقات التي اعتاد الطفل على الرضاعة فيها حتى لا تذكّريه بها. يجب أن يكون مخطط الفطام مرناً بمعنى إمكانية التراجع في بعض الحالات مثل المرض، أو إذا شعرت الأم أن سلوك الطفل يتغير نحو الأسوأ، كأن تتتابه حالات حزن قوي أو غضب شديد أو عصبية غير مفهومة، إذا حدث هذا فإن غالب الظن أن الفطام يجري بسرعة أكبر من أن يطيقها الرضيع.

تشكّل عملية الفطام عبئاً نفسياً ثقيلاً على الأم والرضيع على حد سواء، من واجب الأب في هذه الحالة مد يد العون والمساهمة بشكل أكبر في تقديم الحب والحنان إلى الرضيع لتعويض ما يفتقده من غياب الرضاعة الطبيعية.

توقيت الفطام من حليب الأم:

يكاد يجمع الأطباء وعلماء التغذية على أن الرضاعة الطبيعية يجب أن تستمر حتى نهاية السنة الأولى من العمر على أقل تقدير، بعد ذلك يستطيع الطفل تناول أغذية مختلفة دون الخوف من الحساسية، في نفس الوقت تؤمن له هذه الأغذية قيمة عالية تفي بحاجات جسمه النامي، لا يعني ذلك أنه يجب طبياً فطم الطفل عندما يبلغ السنة الأولى من عمره، إن قرار الفطام قرار تتخذه الأم حسب الظروف المختلفة وحسب تقديرها لحاجة طفلها وقدرته على الاستغناء عن حليبها جسدياً ونفسياً، لو كان القرار في يد الرضيع لأجّل الفطام إلى أبعد مدى ممكن.

جاء في القرآن الكريم قوله تعالى: ﴿وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلاَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ...﴾ صدق الله العظيم (سورة البقرة 233).

إن في هذا حض على تمديد الرضاعة إلى عامين، عندها يشتد ساعد الطفل ويقوى عوده ويزداد اعتماده على نفسه وقدرته على الاستغناء عن حليب أمه.

في حقيقة الأمر لا تشكّل الرضاعة مصدراً غذائياً للطفل فقط، بل هي رابطة جسدية نفسية عميقة الجذور، يستمد الطفل منها عوناً ودعماً في مواجهة الحياة، وأكبر مثال على ذلك الطفل الذي تعدّى السنة ولم يفطم بعد إذا قابل غريباً أو داهمه خوف، فإنه يسارع إلى صدر أمه حيث الغذاء والأمان في نفس الوقت.

يجب أن تلبي حاجة الطفل إلى الرضاعة من ثدي أمه إلى الوقت التي تشعر فيه الأم أن طفلها لم يعد يهتم بهذه الحاجة الغريزية؛ إن الادعاء بأن إطالة فترة الرضاعة الطبيعية إلى ما بعد السنة تجعل الطفل إتكالياً، ومتعلقاً بأمه أكثر من اللازم، لا يستند إلى أساس علمي، بل على العكس إن مراقبة هؤلاء الأطفال أظهرت مستوى عالياً من التوازن النفسي والاعتماد على الذات ومواجهة الآخرين والتأقلم مع الجديد.

ومن الجهة الأخرى يؤدي الفطام المبكر إلى اضطرابات نفسية حادة عند الطفل، مثل نوبات البكاء، التعلّق الشديد بالأم وفيما بعد العدوانية ضد الأطفال الآخرين، وعدم القدرة على بناء علاقات وثيقة معهم، لذا كان من الضروري أن تدرك الأم خطورة هذا الموضوع وتعطي الرضاعة الطبيعية حقها من الوقت والاهتمام والصبر.

هناك مقولة مفادها «لا يُنسى حب إلا بحب جديد» يمكن الاستفادة من هذا المعنى في الفطام، على الأم أن تشغل رضيعها بأشياء تصرف انتباهه عن الرضاعة، وطبقاً لعمر الطفل، مثل رواية

بعض القصص المبسّطة أو ترديد الأغاني، أو ممارسة اللعب معه وقتاً كافياً، أو الخروج معاً من المنزل، بمعنى آخر توسيع قاعدة العلاقة بين الأم والطفل وعدم قصرها على موضوع الرضاعة فقط.

إذا أمعنا النظر في مفهوم الفطام نراه يتكرر بأشكال متباينة في مرحلة الطفولة الأولى، ونعنى بالفطام هنا انقطاع أنماط الاتصال المختلفة مع الأم.

في البداية تكون الولادة عندما ينفصل الجسدان عن بعضهما البعض، وينقطع الحبل السري الذي كان يمد الجنين بأسباب الحياة، يلي ذلك بعد هنيهة من الزمن الفطام من الرضاعة الطبيعية والحرمان من صدر الأم الدافئ ثم الانفصال والابتعاد عن سرير الأم والنوم في سرير منفصل، وما هي إلا بضع سنوات حتى يجد الطفل نفسه في الروضة أو المدرسة بعيداً كلياً عن جو البيت الأليف المفعم بالحب والحنان مضطر إلى التعامل مع الغرباء.

متى نبدأ بتقديم الطعام للرضيع:

يكون تقديم الطعام الصلب للرضيع عندما تلاحظ الأم أن طفلها بدأ يهتم بمراقبة أهله عند تناول طعامهم وذلك بمتابعة حركة الملعقة من الصحن إلى الفم عندما تتناول الأم الطعام، وفتح فمه مقلداً إياها، ومد يده محاولاً الوصول إلى الطعام، هذا إضافة إلى قدرته على الجلوس الجيد المتوازن في الكرسي المخصص للرضيع والتحكم العضلي الجيد بالرقبة والرأس.

يغطي حليب الأم أو الحليب الصناعي حاجات الطفل الغذائية كاملةٍ إلى حوالى الشهر الخامس من العمر، وإعطاء الرضيع طعاماً قبل هذا العمر إنما يكون تمهيدا لبدء التغذية أو بناءً على رغبة الرضيع التي يظهرها لأمه بشكل أو بآخر.

يتعذر إعطاء الرضيع الطعام الصلب قبل الشهر الرابع لأن هناك منعكسات ولادية في الفم والبلعوم تمنع بلع الطعام الصلب، مثل منعكس دفع اللسان (Reflex Thrust Tongue) وهو يدفع الأجسام الغريبة في فم الرضيع إلى الخارج، الحكمة من وجود هذا المنعكس هي حماية الرضيع من بلع الأجسام الغريبة، يختفي المنعكس بعد الشهر الخامس، إن منعكس التقيؤ (Gag Reflex) يكون حساساً جداً في هذا السن بحيث يصعب على الرضيع بلع الطعام الصلب، هذا إضافة إلى أن التناسق بين حركة اللسان لدفع الطعام إلى الخلف وحركة عضلات البلعوم لا يكون قد أخذ شكله النهائي لبلع الطعام قبل الشهر الخامس من العمر. ربما كان ظهور الأسنان، وتظهر عادة في الشهر السادس إعلاناً بأن وقت الطعام قد حان.

كيف نبدأ بإعطاء الطعام:

في البداية تعتبر إصبع الأم أفضل ملعقة، لأنها طرية ودرجة حرارتها مناسبة، كما إن إصبع الأم تقدّر حرارة الطعام فلا تعطيه ساخناً يؤذي فمه الحساس، بعد المرحلة التمهيدية لإطعام الطفل واختبار قدرته واستعداده لتقبّل الطعام عن طريق الإصبع، يمكن الانتقال إلى الملعقة ويفضّل أن تكون صغيرة تناسب حجم الفم، ومفلطحة (ليست عميقة) حتى يسهل انزلاق الطعام منها إلى فم الرضيع، الملاعق البلاستيكية أفضل من المعدنية لأنها لا تحتفظ بالحرارة.

تعتبر عملية الأكل تصرفاً اجتماعياً أيضاً، لذا لا بأس أن تحدّث الأم طفلها أثناء تقديم الطعام كأن تقول له «هذا هو الجزر لونه أصفر طعمه لذيذ، والآن سوف يفتح خالد فمه ويأكل الجزر هم

م م م م» وفي نفس الوقت تفتح الأم فمها، وتتظاهر بتناول الطعام وتمضغه بشهية وسرور لأن الأطفال يحبون التقليد، ولا بأس أن تأكل الأم بضع لقمات من طعام الطفل في بداية الوجبة لتشجيعه، وفي نفس الوقت لمعرفة درجة حرارته وطعمه.



يحب الطفل أن يشترك بيديه في لعبة إطعامه، كأن يمسك الملعقة أو صحن الطعام، لذلك حتى تبعدي يديه وحتى لا يتطاير الطعام في فضاء الغرفة، اشغليه بأشياء يحب مسكها مثل ملعقة ثانية ملونة أو أعطيه شيئا يأكله بنفسه مع العلم أن الطفل يستطيع الإمساك بشكل جيد بين الإبهام والإصبع في حوالى الشهر السادس.

يجب الانتباه جيداً لدرجة حرارة الطعام، الدرجة المثالية هي درجة حرارة الجسم (37) درجة مئوية وليس أكثر من ذلك وإلا أصيب فم الرضيع بالحروق، الشخص البالغ يستطيع تناول أطعمة شديدة ساخنة كثيراً، لكن الأغشية المخاطية في فم الرضيع حساسة جداً وتتأثر بسرعة بالسخونة.

لا يفقد طعام الرضيع خصائصه بالتسخين بواسطة الميكروويف، لكن ينبغي ملاحظة درجة سخونة الطعام لأن الميكروويف يرفع درجة حرارة الطعام إلى درجات عالية.

أي الأوقات أفضل:

تستهلك المحاولات الأولى لإطعام الطفل وقتاً وجهداً كبيرين من الأم، لذا عليها أن تختار الوقت الذي تكون فيه في أحسن حالاتها، وليس عليها واجبات منزلية أخرى، أما من ناحية الطفل فإن أفضل الأوقات هي عندما يكون جائعاً جداً بحيث يقبل على أي طعام يقدّم إليه.

الأفضل إعطاؤه الطعام الصلب بين وجبات الرضاعة، وليس عقب الرضاعة الطبيعية مباشرة، وذلك للتأكد من جوعه، إضافة إلى أن بعض الدراسات أثبتت أن إعطاء الطعام مع الحليب الطبيعي يعرقل امتصاص الحديد من الأمعاء.

ربما وجبة الضحى وهي بين الوجبة الصباحية الأولى ووجبة الظهر أنسب الأوقات للبداية بإعطاء الطعام الصلب.

الحساسية:

انتشرت أمراض الحساسية بشكل كبير في الآونة الأخيرة، يمكن أن يعاني الرضيع منها أيضاً، لهذا يفضل دائماً أن يقدّم للرضيع نوع جديد واحد من الأطعمة في كل مرة، ثم الانتظار أسبوعاً فإن لم تظهر أعراض حساسية مثل طفح جلدي أو عدم تحمّل مثل الإسهال يقدّم نوع آخر جديد من الطعام ثم مراقبة الطفل وهكذا.

إذا ظهرت أعراض الحساسية لنوع معيّن من الأطعمة يجب أن يوقف هذا الطعام ثم الانتظار بضعة أشهر لتقديمه مرة ثانية بعد ذلك.

– لا ينصح بتقديم نوعين من الطعام لأول مرة وفي نفس الوقت لأنه إذا ظهرت أعراض حساسية لا يعرف أي نوع هو السبب.

– إذا كان أحد أفراد الأسرة يعاني من حساسية لنوع معيّن من الطعام، يفضّل أن لا يقدّم هذا الطعام للطفل حتى عمر متأخر، عند تحضير طعام الطفل يفضّل استخدام الفواكه والخضار واللحوم الطازجة، وعدم استخدام المحفوظة أو المثلجة لأنها تحتوي على مواد كيميائية حافظة قد تسبب الحساسية للرضيع الصغير.

الماء:

دلت الدراسات المختلفة على أن إعطاء الماء أثناء الرضاعة الطبيعية أو الصناعية ليس ضرورياً، إلا في البلاد الحارة حيث يتعرق الرضيع كثيراً، بعد البدء بإعطاء الطعام الصلب يصبح تقديم الماء ضرورة غذائية لأن الطعام الصلب يحتوي على الكثير من الأملاح والعناصر المعدنية والتي يحتاج الجسم إلى الماء لطرحها عن طريق الكلية.

يفضل غلي الماء ثم تركه يبرد إلى درجة حرارة الغرفة قبل تقديمه إلى الرضيع، سواء كان هذا الماء من الحنفية أو من زجاجة الماء المعبأة تجارياً.

الصبر ثم الصبر:

إن البدء في تعليم الطفل تناول الطعام الصلب والانتقال من زجاجة الحليب إلى الملعقة ومن وضعية الاستلقاء والاسترخاء أثناء رضاعة صدر الأم إلى وضعية الجلوس على كرسي أمام المائدة، هذا الانتقال ليس بالأمر السهل بالنسبة للطفل، ويتطلب من الأم صبراً جميلاً وأعصاباً متينة ويستهلك إضافة إلى ما سبق وقتاً طويلاً.

الطفل بطبيعته لا يستطيع في هذا السن الجلوس وقتاً طويلاً، لذا بعد فترة قصيرة من بدء الطعام سوف يحاول الخروج من الكرسي وإن لم يستطع يبدأ في الصراخ أو ربما يغلق فمه ويحوّل رأسه فجأة إلى الجهة المقبلة فتدخل الملعقة أذنه بدل فمه، أو ربما يغيظ أمه فيترك الطعام متراكماً في فمه ولا يبتلعه أو حتى يمكن أن يبصق الطعام.

في النهاية تجد الأم المسكينة أن الطعام المتناثر على الطاولة والثياب والأرض أكثر من الطعام الذي تناوله الطفل، حتى إذا كان طفلك من هذا النوع لا داعي لليأس، يفعل كثير من الأطفال نفس الشيء ولكن في النهاية يتعلمون.

أرجو أن لا تظن الأم أن كل الأطفال يصعب تعليمهم تناول الطعام، هناك الكثير من الأطفال الهادئين الذين يقبلون على الطعام بسرور وشهية ولا يسببون أي إزعاج لأمهاتهم، نرجو أن يكون طفلك من هذه الفئة.

الباب السادس
جداول التغذية

الشهر الأول والثاني:

يعتمد الطفل اعتماداً كاملاً في تغذيته على الحليب، ويفضّل أن يكون حليب الأم لما له من فوائد جمة سنأتي على ذكرها بعد قليل، إعطاء الماء خلال هذه الأشهر ليس ضرورياً ولكن إذا رغبت الأم في ذلك فليس هناك ضرر شرط أن يكون الماء نظيفاً معقّماً وبكميات قليلة.

إعطاء الطفل مشروبات أخرى مثل اليانسون، الكراوية، النعناع، منقوع التمر أو غيرها يفضل أن يكون بعلم الطبيب وتحت إشرافه، في بعض الأحيان تظهر آثار جانبية لمثل هذه المشروبات يقدّرها الطبيب ويعرفها مثل الإسهال أو الإمساك أو انتفاخ البطن، ويفضل بشكل عام أن يكون ذلك مرة واحدة في اليوم وبتركيز خفيف للمشروب.

الشهر الثالث:

- عصير البرتقال أو عصير التفاح: يكون العصير ممداً بالماء بنسبة واحد إلى واحد (ننصح بعدم شراء العصائر الجاهزة لاحتوائها على مواد حافظة): البداية تكون بكمية قليلة، مقدار فنجان قهوة (20–30) مل ثم تزداد الكمية بالتدريج حسب تقبّل الطفل حتى تصبح رضعة كاملة (90–120) مل ومن دون إمداد بالماء، يمكن أن يضاف إلى العصير قليل من السكر، يفضّل أن يكون السكر من نوع الغلوكوز ويمكن شراؤه من الصيدليات، ذلك أن هضمه وامتصاصه أسهل من السكر العادي المستخدم في المنازل، إذا استطاعت الأم أن تعطي العصير بواسطة الملعقة فهذا أفضل. عصير البرتقال مليّن ومصدر هام للفيتامينات ولا سيما فيتامين ج Vit c.
- يفضل أن يعتاد الطفل على عدم تناول وجبة في الليل خلال هذا الشهر.



الوقت	الغذاء

6 صباحاً	حليب
9 صباحاً	حليب
12 ظهراً	حليب
3 بعد الظهر	حليب
5 مساءً	عصير البرتقال
7 مساءً	حليب
11 ليلاً	حليب

الشهر الرابع:

- يضاف مسحوق الحبوب في هذا الشهر وهو متوفر في الأسواق في علب كرتونية مكتوب عليها سن الطفل المناسب لاستخدامها وطريقة تحضيرها وتكون مؤلفة غالباً من خليط من الحبوب مثل القمح والأرز وغيرها، قد تكون هذه الحبوب مخلوطة مع مسحوق الحليب أو تكون الحبوب فقط دون أية إضافات.
- يمكن إضافة مبشور التفاح أيضاً ويفضل أن يكون غير مطبوخ وناعم حتى يسهل بلعه ويمكن إعطاؤه بالملعقة أو إضافة عصير البرتقال له أو الماء وتقديمه بزجاجة الرضاعة، التفاح مفيد لاحتوائه على الكثير من الفيتامينات كذلك على مواد مفيدة سواء في حالات الإمساك أو الإسهال على حد سواء.
- تستطيع الأم في هذا الشهر أن تباعد بين الوجبات بحيث تعطي وجبة كل 4 ساعات.
- حتى ينام الطفل بعد الوجبة الأخيرة طوال الليل وحتى لا يستيقظ جائعاً في منتصف الليل نحاول أن تكون الوجبة الأخيرة في المساء مشبّعة وليست سريعة الهضم.
- تتحسن قدرة الطفل على البلع.

الوقت	الغذاء
6 صباحاً	حليب
10 صباحاً	عصير برتقال مع مبشور التفاح
12 ظهراً	حليب
4 بعد الظهر	حليب
8 مساءً	حليب
11 ليلاً	مسحوق الحبوب مع حليب

الشهر الخامس:

- في هذه المرحلة يمكن إضافة قطع من البسكويت الخاص بالرضيع إلى الحليب، هذا يعطي الطفل شعوراً بالشبع وكمية من الحريرات الإضافية.
- عصير الفواكه المشكل أو المختلط (كوكتيل): للأم الحرية في اختيار الفواكه المناسبة والمتوفرة في السوق، من الأفضل أن لا يحتوي العصير على أكثر من ثلاثة أنواع من الفواكه في نفس الوقت، على سبيل المثال يمكن أن يتكون من برتقال مع تفاح وموز، أو تفاح وبرتقال وكمثرى، أو غير ذلك من الفواكه. يجب تأجيل إعطاء الفواكه الاستوائية إلى ما بعد السنة الأولى من العمر لأنها تسبب الحساسية مثل (الأناناس، المانجة، الكيوي).
- يضاف أيضاً لبن الزبادي ويعطى بالتدريج حتى يستطيع الطفل تناول وجبة كاملة تصل إلى 200 غرام، إذا لم يتقبله الطفل يمكن إضافة قليل من السكر، يوجد بعض المستحضرات الجاهزة التي تحتوي على فواكه داخل لبن الزبادي.
- يمكن أن يضاف إلى عصير الفواكه قليل من الحليب ويكون نفس حليب الطفل، يعطى العصير بالزجاجة أو بالملعقة، يستطيع الطفل تناول 150–200 مل في كل وجبة، لا مانع من إضافة البسكويت وفي هذه الحالة يعطى العصير بالملعقة ويمكن تحليته بقليل من السكر.
- تتحسن قدرة البلع بشكل يستطيع ابتلاع الغذاء المهروس.
- الخضار المسلوقة: حان الوقت لتقديم الخضار، وتستخدم عادة البطاطا والكوسا والجزر أو غيرها من الخضار المتوفرة في السوق، تسلق الخضار ثم تطحن ناعماً وتعطى بالملعقة، لا داعي لإضافة الملح لطعام الطفل لأن الأملاح الموجودة في الخضار كافية، ومن ناحية أخرى لا تكون كلية الرضيع قد تطورت بما فيه الكفاية لطرح الأملاح إذا أعطيت بكمية تفوق حاجته، فالملح يضاف إلى طعام الطفل بعد السنة الأولى من العمر.
- معظم الأطفال لا يحبون الخضار في البداية، لذا على الأم التحلي بالصبر ومتابعة محاولات الإطعام، يمكن إضافة قليل من السكر إلى الخضار لأن الرضّع يحبون الطعام الحلو.
- تصنع شركات الأغذية طعاماً خاصاً للأطفال الرضّع يكون مصنوعاً من الخضار أو الفواكه أو غير ذلك، كل علبة تحتوي على وجبة واحدة. هذا النوع من طعام الأطفال متوفر في الأسواق على شكل معلبات جاهزة الاستعمال، تسخن قليلاً قبل إعطائها للطفل ويكون ذلك بوضع العلبة أو البرطمان داخل ماء ساخن لفترة قصيرة.

الوقت	الغذاء
6 صباحاً	حليب
10 صباحاً	(كوكتيل) عصير الفواكه
12 ظهراً	حليب
4 بعد الظهر	حليب أو لبن زبادي
8 مساءً	حليب
11 ليلاً	مسحوق الحبوب مع حليب

الشهر السادس:

- يمكن في هذا الشهر إنقاص عدد الوجبات إلى خمسة وجبات في الشهر.
- يضاف إلى الخضار قطعة من لحم الدجاج حوالى 30 غراماً أو ما يملأ ملعقة طعام كبيرة، ويطحن جيداً مع الخضار.
- بعد تعوّد الطفل على طعام لحم الدجاج مع الخضار تستطيع الأم بعد فترة عشرة أيام أن تستبدل لحم الدجاج بلحم الخروف أو السمك، إضافة كمية صغيرة من الزبدة (15) غرام أو ما يساوي ملعقة صغيرة إلى الخضار يعطيها مذاقاً أشهى ويزيد من كمية الحريرات الموجودة في الطعام.
- يمكن إطعامه بالملعقة بسهولة.
- يشرب من كأس الشرب مع مساعده.



- يقدّم إلى الطفل بعض ألوان الطعام المطبوخ السهلة الهضم مثل (أرز بحليب – مهلبية أو ما يماثلها من الطعام). تطبخ هذه الأنواع بحليب الطفل الخاص.
- يبدأ ظهور الأسنان عادة في هذا الشهر ويصاحب ذلك آلام في الفم وعزوف عن الطعام وفي بعض الأحيان حرارة وإسهال وعلى الأم ملاحظة ذلك والاستعانة بنصائح الطبيب.

الوقت	الغذاء
6 صباحاً	حليب
10 صباحاً	عصير الفواكه الخليط (كوكتيل + بسكويت)
2 ظهراً	خضار مسلوقة + لحم

6 مساءً	حليب/لبن زبادي/ مهلبية
10 ليلاً	مسحوق الحبوب مع حليب

الشهر السابع:

- يضاف البيض إلى برنامج التغذية في هذا الشهر، ويضاف الصفار فقط في البداية لأنه غذائياً أغنى من الزلال (البياض)، إضافة إلى أن الزلال مسؤول عن الحساسية التي يسببها البيض.
- يسلق البيض سلقاً خفيفاً، يقدم الصفار بواسطة الملعقة بكمية قليلة في اليوم الأول ثم تزداد تدريجياً حتى يعطى صفار البيضة بكامله بعد عدة أيام، يمكن أن يعطى الصفار نيئاً وذلك بخلطه مع الحليب أو مع كوكتيل الفواكه، يعتبر البيض من الأغذية ذات القيمة الغذائية الكبيرة ويجب أن تحرص الأم على تعويد طفلها عليه.
- تستطيع الأم التنويع في الخضار المقدمة للطفل وذلك بإضافة أنواع جيدة إلى برنامج التغذية مثل (الفاصوليا والبازلاء والسبانخ وغيرها)، على أن لا يزيد عدد الخضار عن ثلاث في الوجبة الواحدة.

الوقت	الغذاء
6 صباحاً	حليب + بيض
8 صباحاً	عصير الفواكه الخليط (كوكتيل + بسكويت)
2 ظهراً	خضار مسلوقة + لحم
6 مساءً	حليب/لبن زبادي أو مهلبية
10 ليلاً	مسحوق الحبوب مع حليب أو أرز بحليب

الشهر الثامن:

- يعتبر الجبن من الأغذية ذات القيمة العالية، إذ يحتوي على كميات كبيرة من البروتين والدهون، إضافة إلى العناصر المعدنية مثل الكالسيوم والفسفور، توجد في الأسواق أنواع مختلفة من الجبن وأفضل الأنواع هي الطرية والقليلة الدهن.
- يمكن أن يتناول الطفل في هذا الشهر الأرز المطبوخ بالسمن ومع العدس أو الشعيرية وذلك إلى جانب الخضار.
- تستطيع الأم أن تنوّع في اللحوم وذلك بإضافة الكبدة كأحد أنواع اللحوم المقدمة.

الوقت	الغذاء

6 صباحاً	حليب + بيض
10 صباحاً	عصير الفواكه الخليط (كوكتيل + بسكويت)
2 ظهراً	خضار مسلوقة + لحم + كبدة + أرز
6 مساءً	حليب/لبن زبادي أو مهلبية، أرز بحليب أو جبن + بسكويت
10 ليلاً	مسحوق الحبوب مع حليب/أرز بحليب

الشهران التاسع والعاشر:

- يستطيع الطفل في هذا العمر تناول الخضار الأصعب هضماً مثل البقوليات (الفول والحمص).
- على الأم أن تحاول الاستغناء عن الخلاط من أجل طحن الطعام، عليها تعويد الطفل على تناول الطعام المهروس بالشوكة والملعقة، وبهذا يتم تدريبه على مضغ الطعام ذي القطع الكبيرة نسبياً.



- يستطيع هرس الطعام باللثة.
- يبدأ إطعام نفسه بأصابعه.
- يمسك الكوب أثناء الشرب.
- تتطور حاسة التذوق لديه لمختلف الأطعمة.
- يمكن تقديم الأطعمة المقلية بالزيت أو السمن مثل البيض المقلي والبطاطا المقلية.
- يفضل أن يدرب الطفل على تناول الحليب بالكوب عوضاً عن زجاجة الرضاعة.
- تستطيع الأم أن تنقص عدد الوجبات إلى أربع يومياً، وتوزّع الأطعمة على هذه الوجبات حسب ظروفها ومتطلبات الطفل، بحيث يكون هناك الإفطار، الغداء، وجبة ما بعد الظهر (العصر) ووجبة العشاء (ما قبل النوم).
- بعد ظهور الأسنان الأمامية يمكن أن تقدّم للطفل قطعة من الخبز كي يمسكها بيده ويحاول تقطيعها بأسنانه ومن ثم تركها في فمه كي تصبح طرية وذلك قبل بلعها.

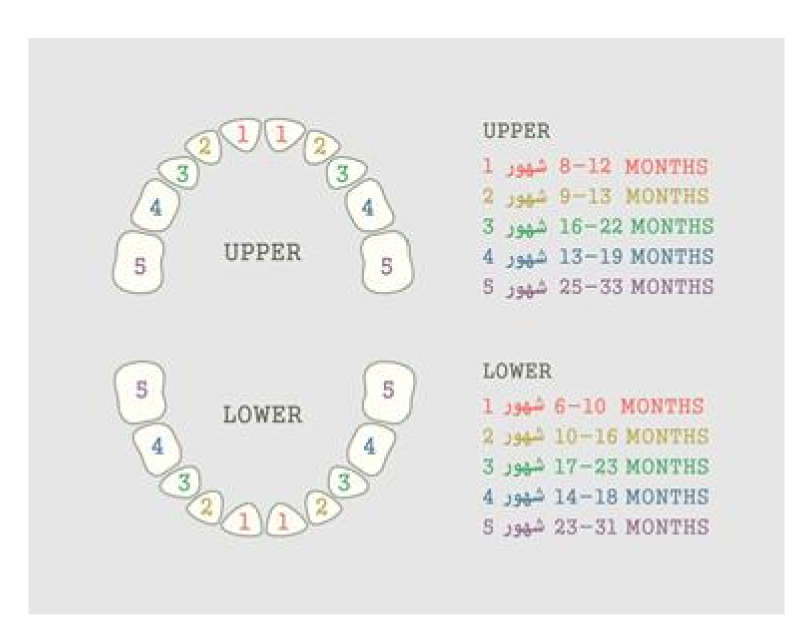
الشهران الحادي عشر والثاني عشر:

- سوف يشعر الطفل الآن بالسعادة والزهو عندما يستطيع الجلوس إلى مائدة الطعام مع باقي أفراد الأسرة وتناول نفس الطعام الذي يتناوله الكبار مع الأخذ بعين الاعتبار تجنّب الأطعمة الدسمة والكثيرة التوابل.
- يستطيع الطفل الآن الإمساك بالملعقة ويحاول إطعام نفسه بنفسه.
- تجد الأم في السوق أنواعاً مختلفة من أدوات الطعام التي تناسب الطفل في هذا العمر، ملاعق خاصة سهلة الإمساك ومفلطحة، صحون ثابتة لا تنقلب، وأكواب تحفظ السوائل بشكل جيد دون أن تنسكب وبألوان وصور مغرية للطفل.
- لا ننصح بتقديم المشروبات الغازية للطفل في هذه المرحلة لأنها لا تقدّم أية قيمة غذائية تذكر، هي في الوقت نفسه تنبّه الجهاز العصبي مسبّبة قلة النوم، كما أنها تخرش المعدة.
- نحذّر بشدة من إعطاء الأطفال في هذا العمر المكسرات مثل البندق والفستق كذلك قطع السكاكر الصلبة، لأن خطر الاختناق بهذه الأجسام وارد كثيراً.

الباب السابع
التسنين

تظهر السن الأولى عند معظم الأطفال بين الشهر السادس والسابع، ولا يعني تأخّر ظهور الأسنان أي مرض. بعض الأطفال الأصحاء لا تظهر أسنانهم حتى الشهر الثامن أو التاسع.

تقلق الأمهات من تأخر ظهور الأسنان ويسارعن إلى الطبيب لأخذ المشورة، تعتقد بعضهن أن نقص الكالسيوم هو السبب، ولكن الحقيقة أن لنقص الكالسيوم أعراضاً أخرى مميّزة لا تخطؤها عين الطبيب، وفي معظم الأحوال تأخر الأسنان ليس له سبب مرضي وإنما يخضع لتأثير العوامل الوراثية.



الأعراض:

تشق الأسنان طريقها وتظهر عند بعض الأطفال دون أن تشعر الأم بذلك، بل تفاجأ في إحدى الأيام ببروز سن بيضاء مثل حبة اللؤلؤ تزيّن فم طفلها.

لكن الأمور لا تسير دوماً بهذا اليسر والسهولة، يعاني أكثر الأطفال من آلام التسنين، والآلام أكثر ما يشعر بها الطفل ليلاً، إذ يتعذر عليه النوم ويبدأ في الصراخ والبكاء، وإذا تحسست الأم بإصبعها لثة الطفل يمكن أن تلاحظ وجود منطقة متورمة مؤلمة وربما حمراء هي مكان خروج السن المرتقب، يصاحب ظهور الأسنان ازدياد في إفراز اللعاب، وفي كثير من الأحيان يرشح خارج الفم ليبلل صدر الطفل، يسبّب ذلك احمراراً وطفحاً جلدياً حول الفم، في حالات نادرة يترافق ظهور الأسنان مع ضعف في الشهية وعزوف عن الطعام عند بعض الأطفال، مما يدفع الأم إلى زيارة الطبيب شاكية تغيّر حال طفلها دون أن يخطر ببالها أن السبب يرجع إلى الأسنان، وعلى الأرجح يعود السبب في ضعف الشهية إلى آلام اللثة.

ما زال الجدل يدور بين الأطباء حول علاقة التسنين بالإسهال، هذا مع العلم أن الرأي الشعبي السائد بين الأمهات هو أن التسنين يسبب الإسهال.

على كل الأحوال لم تثبت الدراسات العلمية حتى الآن بشكل قاطع علاقة سببية بين التسنين والإسهال.

يميل الطفل أثناء التسنين إلى عض الأشياء المختلفة والضغط عليها، وربما يلجأون إلى مص الإصبع في هذه المرحلة، كل ذلك لتخفيف الألم.

كيفية التصرف:

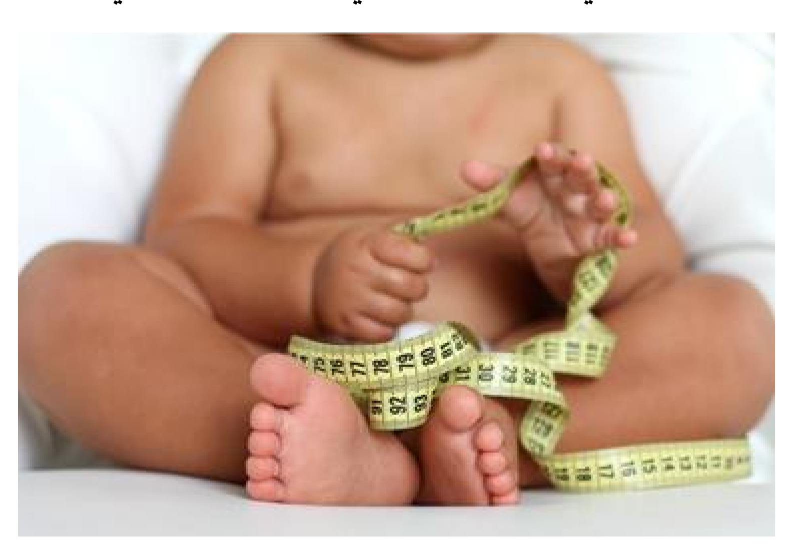
- عند حدوث نوبات الألم وشعور الأم بأن الأسنان هي السبب، يمكن إجراء مساج خفيف بإصبع اليد النظيفة في المكان المتورم.
- تتوفر في الأسواق حلقات مطاطية خاصة لهذه الغاية، يمكن إعطاؤها للطفل كي يعض عليها، يمكن وضع هذه الحلقات في الثلاجة حتى تبرد وبذلك يكون تأثيرها في تخفيف الألم أكبر، وتوجد أيضاً أنواع من البسكويت الصلب الجاف لفترة التسنين.
- تقدّم بعض الأمهات إلى أطفالهن قطعة من الجزر أو التفاح للعض عليها، في هذه الحالة يجب الحذر حتى لا يشرقها الطفل (دخولها في مجرى الهواء) ونحن لا ننصح بهذه الطريقة لخطورتها.
- عندما يكون الألم كبيراً والتورم واضحاً يمكن استخدام مراهم خاصة للتسنين حيث تدلّك اللثة بالمرهم بواسطة الإصبع بشكل جيد لعدة مرات، يحتوي المرهم على مواد مسكّنة للألم ومضادة للتورّم، لكن مع الأسف تأثيرها المسكّن قصير الأمد.
- في حالات الألم الشديد وعندما لا تجدي الخطوات السابقة، يكون الحل باستخدام الأدوية المخففة للألم والتي تؤخذ عن طريق الفم (مركبات الباراسيتامول على سبيل المثال) ولكن في هذه الحالة ننصح بعدم الإفراط في استخدامها وليكن ذلك تحت إشراف الطبيب.

الباب الثامن
اضطرابات التغذية

السمنة (Obesity):

هي زيادة كمية الدهون في الجسم نتيجة خلل بين ما يتناوله الطفل من الطعام وبين ما يصرفه من طاقة.

أصبحت السمنة من أكثر اضطرابات التغذية انتشارا في العالم، وهي تتعلق بشكل أو بآخر بالمستوى المالي والمستوى الاجتماعي في أي بلد، لكن هناك بعض السمات المشتركة في أي مكان في العالم مثل ارتفاع نسبة حدوثها بين البنات ولا سيما قبل سن البلوغ، كذلك ارتفاع نسبة حدوثها في السنوات الأخيرة بشكل كبير في البلدان الغنية وفي بعض الطبقات في البلدان الفقيرة.



تعتقد كثير من الأمهات أنه كلما زاد وزن الرضيع وتكورت أطرافه أصبح أجمل صورة وأبهى منظراً وأن هذا مؤشر على صحة جيدة، تطلب بعضهن من الطبيب أن يصف فيتامينات تزيد الوزن أو دواء يفتح الشهية، في الوقت الذي يكون فيه وزن الطفل ضمن المنحنى الأعلى للوزن، بل إن بعضهن يتسابقن بأطفالهن أيهم أكثر وزناً.

تترافق السمنة بمشاكل صحية خطيرة في عمر الطفولة، وتعتبر مؤشراً مبكراً لزيادة عدد الوفيات فيما بعد بعمر البالغين.

تشكّل السمنة الناتجة عن إضطربات وراثية أو هرمونية (مثل تناذر بريدر ولي Willi Prader Syndrom أو القصور في الغدة الدرقية، أو نقص هرمونات النمو) أو اضطرابات عصبية (مثل إصابات تحت المهاد Hypothalamus الناتجة عن مرض دماغي أو مرض أو إنتان)، تشكل كل هذه الاضطرابات أقل من 5% من أسباب السمنة عند الأطفال.

السبب الأعظم للسمنة هو الإفراط في الطعام، وهذا الإفراط ناتج عن تداخل عوامل بيئية مختلفة مع الطفل المؤهل وراثياً لبناء أنسجة دهنية بكميات مفرطة، تترافق زيادة استهلاك الطعام ولا سيما الدهني منه مع قلة الحركة في زيادة سريعة في الوزن.

كثيراً ما تترافق مع السمنة اضطرابات صحية في مختلف أجهزة الجسم نذكر على سبيل المثال في جهاز القلب والدوران: ارتفاع الضغط في الغدد الصماء، نقص حساسية الأنسولين، داء السكري نوع C الذي تزداد نسبة حدوثه بشكل موازٍ مع زيادة الوزن.

يجب أن نتذكر أن السمنة تسبب بعض الاضطرابات النفسية مثل القلق والإحباط ونقص تقييم الذات.

أخيراً يجب أن لا ننسى أن السمنة تترافق مع إصابات العظام مثل الجنف (انحناء العمود الفقري إلى الجانب) والقدم المسطحة.

العلاج:

تعتمد المعالجة على مبدأين أساسيين:

1- الإقلال من الطعام، ولا سيما المواد السكرية والدهنية، والإكثار من الخضار التي تعطي شعوراً بالشبع دون أن تسبب زيادة في الوزن، كما أنها تحتوي على كمية كبيرة من الألياف التي تمنع حدوث الإمساك. تضيف بعض الأمهات، اعتبارا من الشهر الخامس قطعاً صغيرة من البسكويت الهش إلى الحليب مع كل وجبة، لا نرى ضرورة لذلك، بل على العكس يزيد هذا من تكوين الطبقات الدهنية في جسم الرضيع، لأن البسكويت في معظمه مكوّن من مواد سكرية ونشوية. هذه المواد كما هو معلوم لا تفيد في النمو، إنما في توليد الطاقة والحركة. ولما كان الرضيع في العموم وفي هذه السن قليل الحركة، فإن هذه المواد سوف تخزّن في جسم الطفل على شكل دهون إضافية. تفيد الدراسات أن الأشخاص الذين كانوا يعانون من السمنة في طفولتهم، هم الأكثر تعرّضاً لأمراض القلب والشرايين في حياتهم كبالغين.

2- الإكثار من الحركة وممارسة الرياضة لأن ذلك يحرق الفائض من الغذاء عوضاً عن تخزينه في الجسم على شكل طبقات من الدهون.

في كل الأحوال ننصح بمراجعة طبيب الأطفال وذلك لمعرفة أسباب السمنة، هل هي نتيجة مرض عضوي يجب معالجته، أم أنّ السبب نفسي، أم زيادة في تناول الطعام وقلة الحركة.

كما ننصح بمراجعة أخصائي تغذية لوضع جداول تغذية خاصة تتناسب مع حالة الطفل وعمره.

أ – نقص التغذية (**Nutrition Under**):

يمكن تصنيف نقص التغذية إلى نوعين:

- الأول: مبدئي ناتج عن نقص في تناول الغذاء كما في المجاعات أو حالات الفقر الشديد، حيث لا يتوفر الغذاء الكافي لسد الرمق، ويحدث كذلك في الاضطرابات العصبية والنفسية الشديدة، حيث لا يستطيع الطفل فيها المضغ أو البلع أو تنعدم الشهية للطعام.
- الثاني: ثانوي ناتج عن نقص امتصاص الغذاء من الجهاز الهضمي كما في حالات الإسهال المرضي الذي يستغرق أسابيعاً أو أشهراً، أو ناتج عن فقد كبير للمغذيات Nutrient (المواد المغذية الموجودة داخل الجسم) في الجسم كما في حالات النزيف.



يتطور نقص التغذية عند الأطفال على مراحل:

- تغيّر في تركيز المغذيات في الدم والأنسجة.
- تغيّر في التركيب وفي التفاعلات الكيميائية على مستوى الخلية.
- ظهور الأعراض والإشارات الدالة على نقص التغذية، مثل نقص النمو ونقص الوزن وغيرها.

هذه التغيّرات تأخذ وقتاً ليس بالقصير، لأن الجسم يحاول تعويض هذا النقص الخارجي باستخدام آليات داخلية.

يمكن أن يأخذ نقص التغذية أشكالاً مختلفة، أهمها الدنف Marasmus وهو بشكل عام نقص التغذية وبشكل خاص نقص في تناول المواد المولدة للطاقة، أي نقص في تناول الحريرات الكافية لقيام الجسم بوظائفه الحيوية، بسبب نقص في تناول الحريرات، فإن الجسم يستهلك مدخراته من الأنسجة الدهنية ليبدأ بعد ذلك باستهلاك الأنسجة الأخرى المكونة لكتلة الجسم.

في المراحل المتقدمة من هذا المرض يبدو الأطفال المصابون به في غاية النحافة مع فقدان الأنسجة الدهنية والعضلية.

يترافق الدنف مع إيقاف الرضاعة الطبيعية المبكرة، أو رضاعة صناعية غير كافية، إضافة إلى فقدان الوزن يعاني الأطفال المصابين من إنتانات متكررة ولا سيما في الجهاز الهضمي مما يزيد حالتهم سوءاً كذلك من تأخر في النمو، وانخفاض في درجة الحرارة وفي ضغط الدم.

الشكل الآخر من سوء التغذية هو كواشيركور Kwashiorkur ويصيب الأطفال في المرحلة الزمنية المتأخرة من الرضاعة الطبيعية وفي فترة الفطام أو بعد ذلك، يتطور هذا الاضطراب عادة بين عمر السنة والأربع سنوات، يعود السبب إلى نقص في تناول المواد البروتينية وبالتالي نقص في صنع البروتين في الأمعاء ونقص مستواه في الدم، وهذا بدوره يؤدي إلى ظهور الوذمات، الوذمة هي تجمع السوائل تحت الجلد مما يؤدي إلى انتفاخ المنطقة المصابة، تناول المواد السكرية عند هؤلاء الأطفال طبيعي ولا يوجد نقص سوى في كمية البروتين.

يتظاهر المرض بضياع الكتلة العضلية لكن ذلك لا يكون واضحاً على الطفل بالنظر إليه، لأن الوذمات تنتشر في مختلف أعضاء الجسم، يتغير لون الجلد وتظهر مناطق داكنة اللون، يفقد الشعر لونه الأصلي ويميل إلى اللون الأحمر، ينتفخ البطن ويبدو كبير الحجم.

تتراوح الأعراض العصبية النفسية من كثرة البكاء وعدم الاستقرار وشدة الاستثارة في المرحلة الأولى، إلى الخمول وقلة الحركة وكثرة النوم في المراحل الأخيرة من المرض والتي تدل على خطورة الحالة وتقدّمها، إضافة إلى ما سبق ينخفض ضغط الدم ودرجة الحرارة، وتتناقص معدلات النمو عند الطفل المصاب.

الباب التاسع
نوبات بكاء الرضيع

ليس من السهل الخوض في غمار بحث معقّد مثل بكاء الرضيع، وضع العلماء العديد من النظريات لتفسير ظاهرة بكاء الطفل والعوامل المتعلّقة بها، حتى أن هناك الآن الكثير من النظريات المتضاربة في هذا الموضوع، والحقيقة أنه لم يتوفر حتى الوقت الحالي تفسير علمي قاطع ونهائي، حيث تعتمد أغلب النظريات على الملاحظة المباشرة والطويلة للطفل.

ليس المقصود هنا بالبكاء البكاء الطبيعي الذي لا بد منه والذي يستمر دقائق معدودة ثم يعود الطفل إلى هدوئه ونومه، لكن المقصود هو البكاء المستمر الحاد على شكل نوبات تستمر ساعة أو أكثر مما يدخل القلق والخوف في نفس الأم وتصل إلى درجة التوتر وفقدان الثقة، ولا يكون موقف الأب أفضل حالاً إذ يقف الاثنان في حالة من القلق والتوتر يرثى لها.

ماذا عساهما أن يفعلا لإسكات هذا الطفل الباكي والذي يأبى السكوت بأي طريقة كانت.

الأسباب التي يمكن أن تكون مسؤولة عن مثل هذا البكاء كثيرة، سوف أذكر أهمها وعلى الأم الواعية الانتباه فربما يكون أحدها سبباً في بكاء رضيعها.



المرض:

قبل ظهور أعراض المرض بشكل واضح مثل السعال في حالات إصابة الجهاز التنفسي أو الإسهال في حالة التهاب الأمعاء، يمكن أن يسبق ذلك حالة من اضطراب الطفل وعدم نومه وكثرة بكائه، لذا على الأم مراقبة الطفل جيداً، وعند ظهور أعراض المرض الواضحة التوجه إلى الطبيب، في حال وجود المرض يكون سبب البكاء معاناة الطفل وينتهي بعد زوال المرض وحصول الشفاء.

الجوع:

الجوع هو أول ما يتبادر إلى ذهن الأم عند بكاء طفلها، إذا كانت الأم ترضع من صدرها بالطريقة العفوية أي أنها ترضع كلما بكى الطفل، في هذه الحالة تستطيع الأم التأكد وذلك بإرضاع

الطفل، إذا استمر في البكاء هذا يعني أن هناك سبباً آخر غير الجوع وراء بكائه، أما إذا كانت الأم ترضع من صدرها بمواعيد منتظمة سوف يكون التأكد صعباً إذا بكى الطفل بين موعد وجبتين، خاصة أن بعض الأطفال يرضع قليلاً ثم ينام على صدر أمه ليستيقظ بعد فترة قصيرة باكياً، هؤلاء الأطفال الذين يرضعون كمية قليلة في كل مرة يفضل إرضاعهم حسب الطريقة العفوية دون التقيّد بنظام للرضاعة.

في الفترة الأولى بعد الولادة يراود الأم دائماً الشعور بأن حليبها غير كاف وأن سبب بكاء الرضيع هو الجوع، ولكن على الأم الاطمئنان لأن الحليب يصبح كافياً بعد بضعة أيام من الولادة، أما الأيام الأولى عندما يكون الحليب قليلاً فإن الوليد بطبيعته لا يحتاج إلى كمية كبيرة من الحليب.

المغص:

تُتهم آلام البطن كثيراً بأنها سبب البكاء لكن من الصعب تأكيد ذلك أو نفيه، لأن الرضيع لا يتكلم ليخبرنا مما يعاني، بالرغم من ذلك يوجد أحياناً بعض الدلائل التي تشير إلى وجود المغص مثلاً (وجود انتفاخ في البطن أو خروج الكثير من الغازات) هذه مؤشرات على وجود اضطربات هضمية ربما كانت السبب في حدوث الألم، في هذه الحالة يفضل الانتباه إلى موضوع الرضاعة الصحيحة وإجراء تجشؤ بعد الانتهاء من الرضاعة، مثل آخر: الإمساك قد يسبّب ألماً ومغصاً للطفل، لذا بعد التبرز وإفراغ الأمعاء تنتهي نوبة البكاء ويعود الطفل إلى هدوئه، هنا ينبغي معرفة سبب الإمساك ومعالجته.

البلل:

كثير من الأمهات يسارعن إلى تغيير الحفاض عند بكاء أطفالهن ظناً منهن أن البلل من البول والبراز هو السبب، طبعاً ينبغي أن يكون الطفل نظيفاً كل الوقت لكن مع الأسف لا يكون هذا دائماً سبب البكاء.

العوامل الخارجية:

لعل من أهمها الألبسة الضيقة والكثيرة العدد ولا سيما الحزام الذي تضعه بعض الأمهات حول بطن وصدر المولود، إن هذا الحزام يضغط ويعيق تنفّس الرضيع مما يدفعه إلى البكاء، هذا بالإضافة إلى كثرة الألبسة والأغطية التي ترفع درجة حرارة الطفل وتضايقه.

في هذه المناسبة لا بد من التنويه أن عادة المهاد (لف المولود برباط على طول جسمه – القنداق) يمكن أن تسبب إزعاجاً للطفل خاصة إذا شدت بقوة حول جسمه.

أخيراً يحتاج الوليد إلى جو من السكون والهدوء لأن الضوضاء والأصوات العالية تمنعه من النوم وبالتالي تدفعه إلى البكاء والصراخ.

مزاج الرضيع:

نقصد بالمزاج ردود الفعل المميزة التي تصدر عن الطفل تجاه الحالات والظروف التي تواجهه. تؤثر البيئة بشكل فعال في تحديد معالم وصفات المزاج، ولكن يجب أن لا ننسى أن الوراثة تلعب دوراً كبيراً.

لذا كان مهماً أن تدرك الأم أن الأطفال يختلفون عن بعضهم البعض وأنهم يتأقلمون بسرعة وبعضهم ببطء. بعضهم يتفاعل بإيجابية وبعضهم بسلبية.
ولفهم المزاج بشكل أفضل، فإننا نقسّمه إلى الفعاليات التالية:

1 – النشاط الحركي:

يمتلك بعض الرضّع مستوى عال من النشاط الحركي، إذ يبدأون بالحركة في عمر مبكر جداً، ربما اعتباراً من الأسبوع الثالث من العمر، عندما تضع الأم الرضيع في أحد أطراف السرير لتجده بعد قليل في الطرف الآخر كما ويصعب تثبيته في حوض الحمام، فهو في حالة حركة دائمة ولا يهدأ إطلاقاً حتى عند تغيير الحفاض فإنه يتقلب يميناً ويساراً. ومن الملاحظ أن ساعات نوم هذا النوع من الأطفال أقل من المعدل.
هناك عدد من الرضّع يكون سلوكهم على النقيض، فهم في منتهى الهدوء والسكينة، نادراً ما يقومون بنشاط حركي، تجدهم أمهاتهم في المكان الذي وضعوا فيه.
لا بد من القول إن كلا النوعين من الأطفال طبيعي، ولا ينبغي للأم أن تقلق. كما أن الدراسات العلمية لم تثبت أن النشاط الحركي له علاقة بمستوى الذكاء في المستقبل.

2 – النظم:

يتميز بعض الرضّع بانتظام فعاليات حياتهم، يستيقظ الطفل في نفس الوقت كل صباح، يجوع في أوقات منتظمة تتراوح فتراتها بين 3–4 ساعات، ينام في نفس الوقت سواء في النهار أو في الليل، كما أن التبرز منتظم أيضاً وفي أوقات محددة. تكون رعاية هذا الرضيع سهلة ومريحة.
على النقيض تماماً نرى الرضّع أصحاب المزاج المتغير، من النادر أن يستيقظ الطفل صباحاً في نفس الوقت ليومين متتالين، أحياناً ينام حتى ساعة متأخرة وأحياناً يستيقظ ويبدأ بالصراخ من الفجر، دون أن تكون هناك أية قاعدة تحدد سلوكه هذا، يمكن أن تكون شهيته ضعيفة بل معدومة في أحد الأيام وفي اليوم التالي يأكل بمنتهى القابلية والجوع.
تجد الأم صعوبة بالغة في رعاية هذا الرضيع، ولكن عليها أن تتذرع بالصبر وأن تتأقلم مع متطلبات الطفل المتغيرة يومياً. لأنه حتى الآن لا توجد وسيلة طبية لتعديل سلوك هؤلاء الأطفال – ولكن من المهم أن تطمئن الأم أن الطفل لا يعاني من مرض يسبب هذه التصرفات.

3 – تقبّل الأحداث الجديدة:

يختلف تأقلم الأطفال مع المواقف والخبرات الجديدة من طفل إلى آخر. بعض الأطفال يكتسبون الخبرات بسرعة ويتقبّلون المواقف بسهولة، مثل مواجهة شخص غريب لأول مرة، الطفل يبتسم ويرضى أن يحمله هذا الشخص، ونفس الشيء إذا قدّمت له لعبة جديدة، فإنه يستقبلها برغبة وفرح ويحاول اللعب بها. كذلك الحليب الجديد، إذا اضطرت الأم إلى تغييره، فإنه يتناوله دون رفض أو بكاء أو حتى تقيؤ.
وعلى النقيض تماماً، هناك بعض الرضّع يخافون الوجوه الجديدة، يرفضون الأطعمة الجديدة، ويتميزون بسلوك رافض لكل شيء جديد عموماً، يشكّل هؤلاء الأطفال صعوبات كبيرة في رعايتهم، ويتعذر اصطحابهم في السفر والرحلات وحتى الزيارات العائلية.

مجموعة ثالثة من الأطفال، تقع بين المجموعة الأولى والثانية السابقتين. يكون موقفهم الأول الرفض ثم مع مرور الوقت يتأقلمون. مثال على ذلك الطفل الذي يبكي في الحمام الأول ثم مع مرور الوقت يتوقف عن البكاء بل يستمتع في المرات المقبلة.

4 – شدة الانفعال:

ينفعل بعض الرضّع بشدة وبكامل كيانهم، ويكون بكاؤهم عالياً وشديداً عند الجوع أو بلل الحفاض، أو عند مفارقتهم لأمهاتهم. بينما آخرون لا يتجاوز انفعالهم الاستياء الخفيف عند تعرّضهم لنفس المواقف السابقة، وينتظرون في العادة أمهاتهم عند تحضير الحليب هادئين دون صراخ أو زعيق.

5 – الإلهاء:

يمكن إلهاء بعض الأطفال بسهولة، وذلك بإعطائهم لعبة أو مداعبتهم. وفي حالة أخذ لعبة منه وبكائه فيمكن إسكاته بإعطائه لعبة أخرى. بينما يصعب إرضاء بعض الأطفال الآخرين الذين يأبون أن يلعبوا بأية لعبة بديلة، إلا التي كانت معهم، وبذلك لا يقبلون مبدأ المساومة إطلاقاً.

6 – مدى الانشغال والمثابرة:

تختلف شدة الاهتمام بالألعاب والمثابرة على اللعب بها من طفل إلى آخر. بعضهم يمضي ساعات طويلة في اللعب بلعبة واحدة دون ملل وبمنتهى الاهتمام. بينما لا يلبث آخرون دقائق حتى يرموا اللعبة ويبدأون بالبكاء وطلب لعبة جديدة، ليرمونها بعد دقائق مرة أخرى ويعودون إلى البكاء.

7 – نوعية المزاج:

يمكن وصف الطفل الضاحك دائماً والسعيد دائماً، بأنه طفل ذو مزاج إيجابي، ويمكن اعتبار الطفل الباكي السريع الهيجان طفلاً ذا مزاج سلبي. ومن الطبيعي أن نوعية مزاج الرضيع تحدد مدى استمتاع الأم بطفلها، وبالتالي فإن الأم تمضي وقتاً أطول مع طفلها صاحب المزاج الإيجابي.

من كل ما سبق شرحه نستنتج أن الطفل صاحب النشاط الحركي المعتدل، والمنتظم في طريقة نومه وطعامه، والذي يتأقلم بسرعة، ويلعب بشغف لفترة طويلة مع مزاج إيجابي، هو طفل مثالي من حيث رعايته وتربيته والتعامل معه.

وعلى الجهة الأخرى فإن الطفل صاحب النشاط الحركي العالي والمضطرب في وظائفه الغريزية كالنوم والرضاعة، والصعب التأقلم، يكون شديد المراس صعب الرعاية والتربية خاصة على الأم القليلة الخبرة، أو إذا كان الطفل الأول بالنسبة لها.

على الأم الواعية أن تعرف سلوك طفلها جيداً في المراحل الأولى من عمره، لأن أساسيات هذا السلوك لن تتغير كثيراً في المستقبل. الطفل الذي يعاني من صعوبة في الرضاعة يمكن أن يكون تدريبه على الذهاب إلى المرحاض صعباً أيضاً، وربما ذهابه إلى المدرسة كذلك فيما بعد.

الأم الذي يكون طفلها من النوع الصعب، تقع عليها مسؤولية تحضير وتهيئة نفسها بالثقافة والمعرفة في مجال الأطفال، والتسلح بالصبر والروية في التعامل مع طفلها، وفي نفس الوقت التعاون مع الطبيب المختص والاستعانة بخبرته ومشورته.

أخيراً، على الأم أن لا تشعر بالذنب إذا كان طفلها صعباً، لأنها غير مسؤولة عن مزاج طفلها بشكل كامل، إذ تلعب العوامل الوراثية دوراً كبيراً في تحديد مزاج الطفل. ولكن عليها أن تدرك أنها تستطيع إلى حد ما تعديل سلوك رضيعها. ويكون هذا بمراقبة تصرفات الطفل والعناية الدائمة به، والرجوع إلى الطبيب واستشارته، بالإضافة إلى القراءة المفيدة عن تربية الأطفال ومشاكلها.

في النهاية تبقى أغلب حالات البكاء دون سبب مفهوم، مع ذلك وضعت الكثير من النظريات، منها من يقول إن البكاء يساعد الطفل في أيامه الأولى على تأقلم جهازه التنفسي وجهازه الدوراني (القلب والأوعية) ومنها من يقول إن البكاء هو الطريقة الوحيدة التي يستطيع أن يعبّر بها الطفل عن وجوده وعن حاجته لأمه، وغير ذلك من التفسيرات لا داعي لسردها.

المعالجة:

في البداية يجب استبعاد الأسباب المذكورة سابقاً، أي يجب التأكد بأن الطفل ليس مريضاً وأنه غير جائع ونظيف.

معرفة مزاج الطفل أمر هام بالنسبة للأم، حيث إن هناك بعض الرضّع عصبيو المزاج مائلون إلى البكاء دون أن يكون هناك سبب واضح.

بعد نفي الأسباب الداعية للبكاء عند الرضيع، أريد أن أطمئن قلب الأم القلقة بأنه لا يوجد طفل يموت من البكاء: أقول ذلك على أمل تهدئة أعصابها المتوترة لأنه ليس من النادر أن يشاهد الطبيب الأم والطفل يبكيان في نفس الوقت: الرضيع يبكي دون سبب واضح والأم تبكي لبكاء طفلها وخوفها عليه.

إذا كان هناك شك بأن سبب البكاء هو المغص، فإن وضع الطفل على بطنه يمكن أن يفيده وربما على ركبتي أمه وهزّه برفق أفضل.

استعمال كيس الماء الساخن المطاطي مفيد بعض الأحيان، ولكن ينبغي الانتباه إلى درجة حرارة الماء ويفضل أن يلفّ الكيس بقطعة قماش زيادة في الاحتياط، ثم يوضع تحت بطن الرضيع وهو مستلق على بطنه.

كثير من أمهات الجيل الماضي كن يلجأن إلى تدليك بطن الرضيع برفق مع قليل من زيت الزيتون، لا بأس من تجربة ذلك لأن بعض الأطفال يستجيبون لهذه الطريقة.

حمل الطفل والسير به من غرفة إلى غرفة يوقف بكاء بعض الأطفال، وربما كانت هذه هي الطريقة الوحيدة لتهدئتهم حتى إذا نام الطفل يوضع بعد ذلك في سريره.

عندما لا تجد الأم وسيلة لتهدئة طفلها ومنعه من البكاء، وعندما تيأس من نصائح الطبيب وتتكرر نوبات البكاء الشديدة، لا تجد أمامها إلا اللجوء إلى الوصفات الشعبية التي عرفت بتأثيرها المهدئ مثل اليانسون، النعناع، البابونج، الميرمية، الكراوية، ماء الزهر وغيرها.

الحقيقة أنه لا توجد دراسات عمليه موثوقة تثبت صحة إعطاء هذه المشروبات أو حتى ضررها ولكننا نلاحظ خلال الممارسة اليومية أن بعض الأطفال يتقبلونها بشكل جيد، وبعضهم يصاب باضطرابات هضمية مثل الإسهال أو الإمساك نتيجة تناولها، لهذا ننصح الأم بعدم استعمالها إلا بعد استشارة الطبيب ومن ثم مراقبة تأثيرها على الرضيع وإيقافها في حال ظهور اضطرابات هضمية.

المعالجة بالأدوية لا ننصح بها إلا في الحالات الشديدة، في هذه الحالات توصف الأدوية المهدئة والأدوية المضادة للألم والتشنج، ولكن لسوء الحظ عدد كبير منها يسبّب الإمساك إذا

استعملت لفترة طويلة.

أخيراً لا بد من التنويه إلى أن طعام وشراب الأم المرضعة قد يلعبان دوراً في بكاء الطفل، لأن كل ما تتناوله الأم ينتقل إلى الطفل عن طريق الرضاعة وبكميات قد تكون ضئيلة لا تؤثر على الطفل، أو بكميات لها تأثير ضار.

إفراط الأم في شرب المنبهات مثل القهوة والشاي يؤثر على الرضيع ويجعله متنبهاً يقظاً قليل النوم، وربما كثير البكاء، كذلك إكثارها من تناول الخضار المسببة للغازات مثل القرنبيط والملفوف يمكن أن يكون سبباً في إزعاج الرضيع وبكائه.

الباب العاشر
التقيؤ

وهو رجوع بعض أو كل محتويات المعدة من طعام أو شراب أو عصارة معدية عن طريق الفم، وأحياناً عن طريق الأنف ولا سيما في الأسابيع الأولى من العمر.

أسباب عامة للتقيؤ في الأسابيع الأولى من العمر:

أ- يمكن أن يحدث القيء في اليوم الأول أو الثاني بعد الولادة، يعود السبب إلى ابتلاع الطفل بعضا من السائل الأمنيوسي المحيط به، أو الإفرازات المهبلية أثناء عملية الولادة. يكون لون القيء أصفر أو بني. تنظّف المعدة نفسها في هذه الطريقة، لذلك لا داعي للقلق. هذا القيء غير مؤذ ولا يحتاج إلى علاج.

ب- يحاول الوليد في الأيام الأولى بعد الولادة التقاط حلمة الثدي ومص الحليب، يتجاوز المواليد هذه المرحلة بنجاح وسهولة. إلا أن بعضهم تصادفهم صعوبات، كأن تكون حلمة الثدي صغيرة أو غائرة إلى الداخل أو كبيرة جدا. بحيث لا يستطيع الوليد التقاطها بشكل صحيح ومحكم. هذا يؤدي إلى ابتلاع الهواء أثناء الرضاعة وامتلاء المعدة بهذا الهواء، مما يؤدي إلى التجشؤ المتكرر والتقيؤ في نهاية المطاف. إذا كان الوليد يتغذى على الحليب الصناعي، هنا يجب الانتباه إلى حجم فتحة الحلمة المطاطية الصناعية، يتدفق الحليب بسرعة كبيرة إلى فم الرضيع إذا كانت الفتحة كبيرة، في هذه الحالة يبتلع الوليد بعض الهواء أثناء الرضاعة. أما إذا كانت الفتحة صغيرة وتدفق الحليب بطيء وصعب، فإن الوليد يبذل جهدا مضاعفا في المص ويرافق ذلك أيضاً بابتلاع الهواء.

ج- يختلف مزاج الطفل من واحد إلى آخر، يتميز بعض الأطفال بمزاج عصبي. تراهم يبكون أكثر الوقت دون سبب واضح، نومهم قليل إرضاؤهم متعذر، رضاعتهم صعبة. ما أن تضع الأم الحلمة في فم الرضيع حتى يبدأ بالرضاعة بسرعة ونهم. ثم فجأة وبعد وقت قصير ينبذ الحلمة، يدفعها خارج الفم، يعود إلى البكاء والصراخ ومعه ابتلاع كميات من الهواء تسبّب له بعد ذلك المغص والتقيؤ.

د- في حالة الرضاعة الطبيعية على الأم الانتباه إلى طعامها، لأن كل شيء تتناوله من طعام أو شراب أو دواء يفرز مع الحليب بنسب متفاوتة لذلك يجب استشارة الطبيب دائما قبل تناول أي دواء كان. من الأفضل الإقلال من المواد المنبهة كالشاي والقهوة والشوكولا والمشروبات الغازية، كذلك عدم الإكثار من التوابل وتجنب الخضار التي تسبب الغازات كالقرنبيط والملفوف.

هـ- القلس (الارتجاج أو القشط): هو رجوع كمية صغيرة من الحليب الأبيض من الفم. وذلك بعد الرضاعة مباشرة أو بعدها بقليل، ويكون غير مترافق بجهد أو إزعاج أو بكاء. ينساب الحليب من زاوية الفم بهدوء دفقة أو دفقتين وينتهي الأمر. عادة يترافق مع التجشؤ. يزداد القلس عند تحريك الطفل بعد الرضاعة مباشرة. لذا يفضل ترك الطفل في سريره بعد الرضاعة لمدة ربع إلى نصف ساعة قبل تحريكه أو اللعب معه. يمكن أن

يحدث القلس عدة مرات في اليوم. يعتبر غير ضار طالما أنه لا يؤثر على زيادة وزن الطفل.

و- فرط التغذية: تعتقد الكثير من الأمهات أن بكاء الطفل عموما يكون سببه الجوع. لذلك ما أن يبدأ الرضيع بالبكاء حتى تسارع الأم إلى إرضاعه ولا سيما في الأيام الأولى بعد الولادة. هنا نود تذكير الأم بالحقائق التالية:

1- تكون معدة الوليد في البداية صغيرة لا تتجاوز سعتها أكثر من 30 مل.

2- عند الولادة تكون أنسجة جسم الوليد مشبّعة بالسوائل. لذلك يحاول أن يتخلص منها. وبالتالي يفقد حوالى 5-10% من وزنه في الفترة الأولى بعد الولادة، وهذا شيء طبيعي وليس مرضي. ما سبق يعني أن الوليد في الأيام الأولى لن يحتاج إلى كميات كبيرة من السوائل. وهذا يتماشى مع كمية اللبأ الصغيرة المفرزة من صدر الأم الولود.

3- يكون الوليد متعباً ومرهقاً من عملية الولادة. وفي حاجة إلى النوم والراحة. لذلك لا داعي لملاحقته بالرضاعة، وإيقاظه من النوم لإعطائه الحليب.

من المعلومات السابقة نستنتج أن الوليد في أيامه الأولى لا يحتاج إلى كميات كبيرة من الحليب. يكتفي معظم الرضّع في هذا العمر بـ 30-60 مل كل ساعتين. إعطاء الحليب الزائد يؤدي إلى التقيؤ وفي أحيان أخرى إلى انتفاخ البطن والمغص.

أمراض تسبب التقيؤ في الأشهر الأولى من العمر:

1- المنعكس المعدي المريئي، سوف نتكلم عنه بالتفصيل لاحقاً.

2- تضيّق البواب: المعدة مستودع صغير للطعام، له فتحة يدخل منها الطعام قادماً من الفم عن طريق أنبوب يسمى المريء، حيث يمكث في المعدة فترة من الوقت من أجل عملية الهضم. ثم يخرج الطعام من فتحة أخرى اسمها البواب، ليدخل إلى الأمعاء لاستكمال عملية الهضم وامتصاص الغذاء. في حالات نادرة تكون هذه الفتحة ضيقة، لا تسمح للطعام بالخروج من المعدة إلا بكميات بسيطة. الكمية الكبيرة تبقى في المعدة ويتراكم الحليب رضعة بعد أخرى. تتوسع المعدة لاحتواء الحليب المتراكم ثم تصل إلى مرحلة لا يمكن أن تتوسع فيها أكثر. عندها يبدأ الطفل بالتقيؤ. تظهر الأعراض عادة بعد الشهر الأول من العمر، يكون القيء قوياً، يقذفه الطفل بعيداً وبكمية كبيرة مثل الشلال. هؤلاء الأطفال لا يزيد وزنهم مع التقدّم بالعمر، لأن كمية الحليب التي تصل الأمعاء كي يمتصها الجسم قليلة جداً، لهذا السبب يعانون من إمساك شديد إضافة إلى التقيؤ. يكون التشخيص بالتصوير بالموجات الصوتية، أو بالأشعة بابتلاع المادة الظليلة. يكون العلاج في أغلب الحالات جراحياً.

3- الأمراض الإنتانية التي تصيب الجهاز الهضمي، تأتي عن طريق تلوّث الحليب أو الطعام بجراثيم مختلفة. أو عن طريق اللهاية أو المصاصة الغير نظيفة. تكون الأعراض شديدة، بكاء ومغص، انتفاخ البطن، إسهال مع تقيؤ، أو أحياناً إسهال فقط أو تقيؤ فقط. قد يصاحب ذلك ارتفاع في الحرارة.

4- الأمراض الإنتانية التي تصيب الجهاز التنفسي والبلعوم: في كثير من الحالات تترافق التهابات البلعوم واللوزتين بالتقيؤ. كذلك التهابات الرئة والقصبات عندما يكون السعال شديداً فإنه يتبعه تقيؤ. أيضاً عندما تكون كمية البلغم كبيرة. الأطفال لا

يستطيعون عند السعال إخراج البلغم من الفم، لذلك يبلعونه فيتجمع بعد فترة في المعدة. إذا كانت كميته كبيرة تلفظه المعدة عن طريق التقيؤ. وإذا كانت كميته قليلة يخرج مع البراز، لذلك الأطفال الذين يعانون من سعال رطب (مع بلغم) يكون برازهم طرياً مخاطياً لاحتوائه على البلغم.

5- أمراض إنتانية أخرى مثل التهاب الأذن والمجاري البولية.

6- أمراض استقلابية ولادية: مثل بيلة الفنيل كيتون.

7- أمراض الحساسية: خاصة تلك التي تصيب الجهاز الهضمي يمكن أن تكون حساسية ضد الحليب البقري (سيأتي تفصيلها لاحقاً) أو ضد مواد غذائية أخرى. من الأطعمة التي تسبب حساسية أكثر من غيرها نذكر البندورة (الطماطم)، البرتقال، المانجو، الموز، السمك، المكسرات والشوكولا. لكن أي مادة غذائية يمكن أن تسبب تفاعلا تحسسيا إذا كان لدى الطفل استعداداً لها.

8- أسباب أخرى مختلفة مثل تضيّقات الأمعاء الولادية أو التهابات الكلية أو الكبد أو غيرها ولا داعي لذكرها لندرتها.

العلاج:

تكون المعالجة حسب المرض المسبب، لذا يفضل مراجعة الطبيب في أسرع وقت ممكن، ولا سيما إذا كان الطفل صغيراً في الأسابيع الأولى من العمر. لا ننصح بإعطاء الأدوية المضادة للتقيؤ إلا بعد استشارة الطبيب.

في حالات التقيؤ الشديد، على الأم إرضاع الطفل كمية صغيرة في كل مرة، ولكن في أوقات متقاربة لأن المعدة تكون متهيجة ولا تحتمل الكمية المعتادة. يمكن إعطاء السوائل المعوّضة للجفاف بين وجبات الحليب، وذلك حتى يحين الوقت لعرض الطفل على الطبيب.

الباب الحادي عشر
المنعكس المعدي المرئي
Gastroesophageal Reflux

التعريف:

هو رجوع محتويات المعدة بشكل سلبي غير إرادي إلى المريء. وفي كثير من الأحيان إلى الفم ومنه إلى خارج الفم. خروج بعض الحليب من الفم بعد الرضاعة يحدث بشكل طبيعي عند كثير من الأطفال. خاصة عندما تقوم الأم بعملية تجشئة للطفل كي تخرج الهواء من المعدة، والذي دخل إليها أثناء الرضاعة. يمكن أن يكون التقيؤ قوياً وكبيراً بحيث تصبح المعدة فارغة تماماً من الحليب.

معظم الحالات تتحسن الأعراض تدريجياً مع تقدّم الطفل في العمر ومن دون حدوث اختلاطات.

الأسباب:

1- ارتخاء معصرة الجزء السفلي من المريء (المعصرة هي العضلة الدائرية التي تغلق فتحة المعدة من الأعلى).

2- ازدياد الضغط داخل البطن. يمكن أن يكون ذلك لفترة زمنية قصيرة كما في حالات السعال، أو لفترة طويلة كما في حالات أورام البطن الكبيرة.

3- في معظم الحالات يكون سبب المنعكس هو عدم تناسق عمل عضلات المريء مع المعصرة مع تقلصات المعدة، ولعل سبب عدم التناسق هذا هو تأخر نمو الأعصاب التي تغذي هذه العضلات أو ربما تأخر نمو المراكز العصبية المشرفة على هذه الآلية. وهذا يفسر تحسن حالة الطفل مع التقدم في العمر.

يعتبر المنعكس المعدي المريئي ظاهرة طبيعية غير مرضية إلى حد معيّن، خلف هذا الحد وعند ظهور الأعراض الشديدة أو الاختلاطات يعتبر المنعكس ظاهرة مرضية تستدعي العلاج.

الأعراض:

معظم الرضّع الذين يعانون من المنعكس يكونون طبيعيين وصحتهم العامة جيدة. الأعراض تختفي في الشهر الثالث أو فيما بعد، ويتم ذلك بالتدريج.

في الحالات الأكثر شدة تكون الأعراض بعض مما يلي أو كلها:

- ألم، عصبية، بكاء وصراخ يمكن أن يكون مستمراً أو متقطعاً.
- تقيؤ بكميات صغيرة أو كبيرة بشكل متكرر.
- تقيؤ حتى بعد أكثر من ساعة من الرضاعة.
- اضطرابات النمو، يقظة متكررة في الليل.
- تكرار الفواق (الحازوقة).

- إمساك.
- صعوبة في البلع.

في هذه الحالات، قد تستمر الأعراض حتى السنة الرابعة من العمر، ويمكن أن يظهر بعض الاختلاطات نتيجة استمرار المنعكس.



الاختلاطات:

تظهر هذه الاختلاطات فقط عندما يستمر المنعكس الشديد دون علاج مدة طويلة.

1- التهاب المريء: عندما تعود محتويات المعدة الحامضية إلى داخل المريء تسبب تخريشاً والتهاباً في جدرانه. هذا الالتهاب يسبب ألماً وضعفاً في الشهية. في الحالات الشديدة يسبب نزيفاً دموياً من الأجزاء الملتهبة من المريء. النزيف المستمر يمكن أن يؤدي إلى فقر الدم.

2- تأخر في النمو: يعود ذلك إلى نقص الغذاء الداخل إلى الجسم، إما بنتيجة التقيؤ المتكرر أو نتيجة ضعف الشهية بسبب الألم. قد يؤثر ذلك – مع مرور الوقت – على قدرة الرضيع الحركية والمشي.

3- المشاكل التنفسية: ربما تكون هذه من أهم الاختلاطات. إن مواد التقيؤ مكوّنة من طعام مخلوط مع حمض المعدة يدخل الأنف ويعود إلى البلعوم والحنجرة، وربما يدخل إلى القصبة الهوائية. كل هذا يؤدي إلى التهابات متكررة وإصابات جرثومية. كما يؤدي إلى تضيّق في القصبات الهوائية وهو أحد أعراض الربو، أو يؤدي ذلك إلى التهابات في الرئة أو ما يعرف بذات الرئة (Pneumonia).

العلاج:

في كل الحالات يفضّل عرض الطفل على الطبيب، الذي بدوره يقيّم حالة الطفل ويقرّر حسب شدة الأعراض طريقة العلاج.
بشكل عام خطة العلاج تكون كالتالي:

1 – نصائح عامة:

1– ينصح بإعطاء وجبات صغيرة متكررة بدل إعطاء وجبات كبيرة في أوقات متباعدة.
2– إجراء التجشؤ في نهاية الرضعة، حتى يخرج الطفل الهواء الذي ابتلعه أثناء الرضاعة. إذا كان الطفل من النوع الذي يبتلع الكثير من الهواء أثناء الرضاعة، يمكن إجراء التجشؤ في منتصف الرضاعة وإجراؤه مرة ثانية في نهايتها.
3– عدم اللعب مع الطفل بعد الرضاعة مباشرة أو هزّه أو تحريكه كثيراً. يفضّل وضعه في السرير على الأقل مدة نصف ساعة بعد الرضاعة.
4– يفضّل أن يكون سرير الطفل مائلاً بعض الشيء بحيث يكون طرف الرأس أعلى قليلاً من القدمين. لا ننصح باستخدام المخدة للأطفال أقل من سنة، لأن الرقبة تكون قصيرة، وفي هذه الحالة تعيق المخدة تنفّس الطفل، وقد تسبّب اختناقه.

2 – إعطاء الحليب الخاص بالترجيع (مضاد الترجيع **AR Regurgitation Anti**):

توجد في الأسواق أنواع مختلفة من الحليب لشركات مختلفة ويفضل إعطاء هذا الحليب تحت إشراف الطبيب.
يتميز هذا الحليب بوجود مادة سميكة غير قابلة للهضم. هذه المادة تمنع الحليب لثقلها من الصعود والعودة من المعدة إلى المريء، كما أنها تحرض على تفريغ المعدة بسرعة ودخول الطعام إلى الأمعاء.
في كثير من الحالات يخف المنعكس بواسطة هذا الحليب الذي يحتوي كامل المواد الغذائية ويمكن إعطاؤه أشهرا طويلة دون أي آثار جانبية.

العلاج الدوائي:

في حال استمرار التقيؤ بشدة رغم الخطوات السابقة وعدم زيادة وزن الطفل، أو ظهور أعراض تنفسية كالسعال المتكرر وتضيّق القصبات الهوائية. في هذه الحالة يصف الطبيب أدوية تساعد الطفل على التغلب على هذه المشكلة. والأدوية نوعان:
- أدوية تحرّض المعدة على تفريغ محتوياتها بسرعة في اتجاه الأمعاء.
- أدوية تقلل من حموضة المعدة.

قد يستغرق إعطاء الأدوية شهراً أو أكثر حسب تحسّن الحالة. كل ذلك يتم تحت إشراف الطبيب.
في حال فشل العلاج الدوائي واستمرار الأعراض، تصبح العملية الجراحية هي الحل الأخير.

الباب الثاني عشر
الإسهال

بداية يجب أن تعرف الأم أن براز الرضيع يختلف حسب عمره وحسب الحليب أو الطعام الذي يتناوله.

في الأيام أو الأسابيع الأولى من العمر عندما يتناول الوليد حليب أمه يكون البراز أصفراً كاشفاً، سائلاً ومتكرراً، بمعنى بعد كل رضعة يخرج الطفل كمية قليلة من البراز، قد يصل العدد إلى عشرة مرات في اليوم، هذا لا يعتبر إسهالاً وإنما برازاً طبيعياً. تراجع الأمهات الطبيب لهذا السبب خوفاً من أن يكون هناك مرض. على الطبيب في هذه الحالة طمأنة الأم. ولكن مع شديد الأسف وقد شهدت حالات عدة في عيادتي. بعض الأطباء يعتبرون ذلك إسهالاً ويصفون أدوية لمثل هذه الحالة. يختلف البراز حسب نوعية الحليب. يكون البراز كما ذكرت في حالة الرضاعة الطبيعية أصفر مائع أقرب إلى السائل ومتكرر. أما في حالة الرضاعة الصناعية، يكون البراز مثل معجون الأسنان ليناً ولونه أغمق يميل إلى البني، كما أن عدد مرات التبرز تكون أقل. عند إدخال الطعام الصلب، تتغير رائحة البراز وتقترب من رائحة براز الإنسان البالغ. ويصبح أكثر تماسكاً ويقل عدد مرات التبرز. عدد مرات التبرز يختلف من طفل إلى آخر. بعضهم عدة مرات في اليوم. والبعض الآخر مرة واحدة في اليوم. وعدد قليل كل يومين مرة.

لتسهيل الأمر على الأم نقول كل تغيّر في عدد مرات التبرّز أو وجود سيولة مفاجئة في البراز أو تغيّر في الرائحة أو اللون واستمرار ذلك أكثر من يوم يجب مراجعة الطبيب.

يصنّف الإسهال حسب شدته إلى:

1- إسهال خفيف: عدد مرات التبرز حتى أربع مرات في اليوم.
2- إسهال متوسط: عدد مرات التبرز 5–9 مرات في اليوم.
3- إسهال شديد: عدد مرات التبرز عشرة مرات أو أكثر في اليوم.

الأسباب:

1- يمكن أن يكون السبب بكتيريا أو فيروس أو طفيليات. تدخل هذه الجراثيم عن طريق الحليب أو الماء، أو الطعام، أو عن طريق لمس الطفل أشياء ملوثة ومن ثم وضع اليدين في الفم.
2- يسبب بعض الأدوية إسهالاً مثل المضادات الحيوية.
3- الحساسية ضد المواد الغذائية.
4- شرب الكثير من عصير الفواكه. ولا سيما التجارية التي تباع في الأسواق، والتي يضاف إليها مواد حافظة ونكهات من مواد كيميائية. نفضل دائماً العصير الطبيعي المحضّر في المنزل.
5- التسمم (طعام فاسد أو مواد كيميائية).

إن غسيل اليدين المتكرر ضروري عند العناية بالطفل، قبل تحضير الطعام وبعده. قبل تغيير الحفاض وبعدها، تنظيف الحمام والمطبخ بشكل متكرر أمر هام.

تأثير الإسهال على الطفل:

يعاني الطفل من آلام بطنية، يبدو متعباً مرهقاً، أو عصبياً كثير البكاء، تضعف الشهية للطعام وقد يحدث تقيؤ. يمكن أن يترافق الإسهال مع ارتفاع في الحرارة.

يمكن أن يختلط البراز مع مخاط وفي بعض الأحيان دم. وهذا يدل على شدة المرض. توجد قطع غير مهضومة من الطعام مختلطة مع البراز في بعض الأحيان. قد يلتهب الجلد في منطقة الحفاض بسبب خروج البراز المتكرر الذي يحتوي بعض الأنزيمات الهاضمة. يصبح الجلد ملتهباً أحمر اللون وفي الحالات الشديدة تتطور الحالة إلى جروح وتقرحات، مما يسبب آلاماً إضافية إلى الطفل.

استمرار الإسهال يؤدي إلى تأذي الغشاء المخاطي للإمعاء وهذا بدوره يؤدي إلى سوء امتصاص المواد المغذية مثل النشويات والدهون والفيتامينات.

تتمركز خطورة الإسهال في أنه يسبب تغييراً في توازن الماء والأملاح في الجسم. خاصة عندما يفقد الجسم كمية كبيرة من الأملاح والماء من خلال الإسهال أو التقيؤ. وهذه الحالة تعرف بالتجفاف.

التجفاف:

هو الحالة التي يكون فيها فقدان السوائل من الجسم أكثر من الكمية الواردة إليه. هذا الجفاف يؤثر على قدرة الجسم على القيام بوظائفه الطبيعية.

أسباب التجفاف:

1- أمراض الجهاز الهضمي التي تظهر بالإسهال أو التقيؤ أو الاثنان معاً.
2- التعرق الشديد سواء كان ناتجاً عن ارتفاع حرارة الجو، أو ارتفاع حرارة الجسم بسبب المرض.
3- ازدياد إفراز البول كما في مرض السكري غير المعالج.

إن مراكز تنظيم الحرارة في جسم الرضيع لا تكون متطورة كما لدى الإنسان البالغ، لذا عندما يتعرض الرضيع إلى جو حار فإن حرارته ترتفع ويزيد التعرق وبالتالي فقدان السوائل.

أعراض التجفاف:

- جفاف الفم.
- عدم وجود دموع عند بكاء الطفل.
- يصبح الطفل زائغ النظرات وعصبياً.
- ينخفض اليافوخ في الرأس (وهي المنطقة الرخوة في قمة الرأس).
- يفقد الجلد مرونته (عندما تضغط ثنية الجلد بين الأصابع لا تعود بسرعة إلى طبيعتها).
- قلة البول.
- انخفاض وزن الرضيع.

علاج التجفاف:

إذا لم تبدأ المعالجة، تبرد أطراف الطفل وينخفض ضغط الدم وقد يصاب الرضيع بالصدمة ثم الغيبوبة، يمكن معالجة الحالات البسيطة من التجفاف في المنزل بإعطاء السوائل المركبة من السكر، والأملاح المعدنية. يكون إعطاؤها بكميات قليلة في كل مرة ومتقاربة الأوقات، ويفضل إعطاء السوائل بالقطارة أو الملعقة، تعالج الحالات الشديدة من التجفاف في المستشفى، وذلك بإعطاء الطفل السوائل والأملاح عن طريق الوريد.

علاج الإسهال:

يتناول العلاج بشكل رئيسي الأطفال تحت عمر السنة. يختلف العلاج حسب شدة الإسهال. ولكن في كل الأحوال يجب على الأم مراجعة الطبيب بسرعة عند ظهور الأعراض التالية.

- ارتفاع درجة الحرارة أكثر من 39 درجة مئوية.
- ظهور أعراض التجفاف.
- احتواء البراز على دم.
- الإسهال المتوسط والشديد.
- الخمول الشديد، والنوم لساعات طويلة أكثر من المعتاد.

يعتمد علاج الإسهال على أمرين هامين:

أولاً: معالجة سبب الإسهال. إذا كان هناك شك في جرثومة معيّنة أو طفيليات في الأمعاء، هنا يجب إعطاء الدواء المناسب للقضاء عليها. طبعاً يكون ذلك بإشراف الطبيب وبعد إجراء فحوص مخبرية للبراز. أو إذا كان الإسهال بسبب إصابة في عضو آخر من أعضاء الجسم مثل التهاب الأذن. هنا يجب معالجة المسبب الأول للإسهال. وفي بعض الأحيان يتطلب الأمر إيقاف دواء يتناوله الطفل بسبب آخر. وهذا الدواء يكون هو سبب الإسهال، مثل بعض المضادات الحيوية.

ثانياً: تعويض الجسم عند فقده للسوائل والأملاح. ويكون ذلك بإعطاء الحليب في فترات متقاربة، في حال وجود التقيؤ تقلل الكمية، لأن امتلاء المعدة يحرضها على التقيؤ. تزاد عدد مرات الرضاعة. يبقى حليب الأم هو الأفضل لاحتوائه على مواد مضادة للجراثيم والالتهاب، إضافة إلى مواد أخرى تساعد على ترميم جدران الأمعاء المتضررة من الإسهال.

في حالات الإسهال البسيطة:

يكون تعويض فقد السوائل، إضافة إلى الحليب، بتقديم الماء أو عصير التفاح. أو السفن أب بعد طرد الغاز منها، وذلك حسب عمر الرضيع، يفضّل تجنب الشاي والمشروبات الأخرى التي تحتوي على كافيين.

في حالات الإسهال الشديدة:

يعطى محلول التجفاف Solution Dyhydration Oral (S D O) وهو مؤلف من ماء وأملاح بنسبة معيّنة يعوّض ما فقده الجسم، يمكن تحضيره في المنزل، ولكن يفضل شراؤه من الصيدلية. يكون على شكل مسحوق يضاف إليه الماء المعقم في المنزل. أو يكون المحلول جاهزا

ويباع على شكل زجاجات خاصة. يقدم المحلول إلى الطفل ويترك له حرية تناول الكميات المناسبة. في حال وجود تقيؤ، يعطى المحلول على فترات متقاربة وبكميات قليلة 5–10 مل كل خمسة دقائق.

الطعام أثناء الإسهال:

الرضيع أقل من ستة أشهر من العمر: يفضل الاستمرار في تقديم الحليب ولا سيما حليب الأم لفوائده السابقة الذكر. إذا كانت التغذية بالحليب الصناعي واستمر الإسهال أكثر من أسبوع يفضل إعطاء الحليب الخاص بالإسهال ويكون خالياً من سكر الحليب (Lactose). تراكم سكر الحليب في الأمعاء دون هضم يزيد من شدة الإسهال.

الرضيع أكثر من ستة أشهر من العمر: وتكون الأم عادة قد بدأت بإطعامه الأطعمة الطرية أو شبه الصلبة، يمكن تقديم الأرز، البطاطا والجزر المسلوق، الموز والتفاح، ولبن الزبادي. إضافة إلى الحليب. المهم تجنب الأطعمة الدهنية والإسراف في الأطعمة السكرية.

كما ذكرنا سابقاً في حالات الإسهال المتوسطة والشديدة ننصح الأم بمراجعة الطبيب بأقرب فرصة وعدم تجربة أدوية موجودة في المنزل، أو شراء دواء من الصيدلي دون استشارة الطبيب.

العلاج الدوائي يكون بإشراف الطبيب. هو يختار الدواء المناسب حسب شدة المرض والأعراض. وقد يحتاج أحياناً إلى إجراء فحوص للبراز من أجل تحديد نوعية الجرثومة، أو فحوص للدم لتحديد شدة الإصابة.

الوقاية:

يقال (درهم وقاية خير من قنطار علاج)، عند اتباع بعض القواعد الطبية البسيطة يمكن أن نجنب الطفل كثيراً من الأمراض قد يكون بعضها خطيراً يهدد حياة الطفل.

1- يجب غسل الأيدي جيداً قبل تحضير طعام الطفل.
2- غسل الخضار والفواكه جيداً قبل تحضيرها للطبخ.
3- في حالة الأطفال الذين يتناولون الحليب الصناعي، يجب غلي الماء المخصص للوجبة ثم تبريده إلى درجة حرارة الجسم قبل إضافة الحليب إليه.
4- الالتزام بالإرشادات الطبية الخاصة بتغذية الرضيع، وعدم الإسراع بتقديم أنواع من الطعام قبل أن يكون الرضيع مهيئاً من حيث العمر.
5- تطبيق برنامج اللقاح، وخاصة تلك التي تتعلق بأمراض الإسهال (Rota Vaccine Virus).
6- إبعاد الرضيع عن إخوانه أو الأطفال المصابين بالإسهال تجنباً للعدوى.

الباب الثالث عشر
الإمساك

يختلف تعريف الإمساك عند الرضّع عنه عند الأطفال الأكبر سناً أو البالغين. حتى يكون التعريف صحيحاً ومفهوماً. يجب أن نعرف أن عدد مرات التبرز وقوامه يختلف من رضيع إلى آخر ويختلف حتى عند الرضيع نفسه حسب تغذيته وعمره. يكون البراز مائعاً مثل الماء، أصفر اللون ذهبي متعدد المرات، يخرج بعد كل رضعة، وقد يصل العدد إلى عشرة مرات في اليوم. وذلك في الشهر الأول من العمر وخاصة عند الأطفال الذين يرضعون من أمهاتهم في هذا العمر، بعض الرضّع يبذلون جهداً كبيراً عند التبرز، تحمر وجوههم ويعرقون، ومع ذلك يكون البراز طرياً. السبب في ذلك هو أن عضلات البطن التي تساعد في عملية التبرز ما زالت ضعيفة ولا تقوم بدورها على أكمل وجه. الأطفال الذين يتناولون الحليب الصناعي يكون برازهم أكثر تماسكاً وعدد المرات أقل. بشكل عام وبعد الشهرين الأولين من العمر يكون البراز أكثر تماسكاً. قوامه بين المائع والطري (مثل معجون الأسنان) وعدد المرات من مرة إلى مرتين في اليوم.

نستنتج مما سبق أن البراز يختلف حسب العمر والتغذية. ربما تتساءل الأم وتقول: لقد ضعنا بعد هذا الشرح، نريد أن نعرف متى نستطيع القول إن هذه الحالة هي حالة إمساك؟ أقول: الإمساك عندما يعاني الرضيع من الأمور التالية:

- صعوبة في إخراج البراز مع بكاء وألم قبل وأثناء وبعد التبرز وتستغرق عملية التبرز وقتاً طويلاً.
- البراز جاف يابس على شكل كرات صلبة، ذو رائحة كريهة.
- عدد مرات التبرز لا تلعب دوراً في تعريف التبرز.
- يترافق الإمساك عادة مع ضعف في الشهية ويصبح مزاج الطفل عصبياً، كثير البكاء.
- إذا طالت مدة الإمساك، يسبب البراز الجاف جروحاً في منطقة الشرج، هذه الجروح لا تندمل بسرعة، لأنه في كل مرة يخرج البراز يابساً يعود ليفتحها وهي في طريقها للشفاء، الألم الناتج عن هذه الجروح شديداً لأن هذه المنطقة غنية بالأعصاب. مما يدفع الطفل إلى شد الطرفين السفليين ووضعهما في تصالب في محاولة منه لمنع خروج البراز. هكذا يدخل الطفل في دائرة مغلقة.

إمساك براز قاسي جروح ألم منع التبرز إمساك

يمكن للإمساك أن يكون لعدة أيام فقط. في هذه الحالة لا يستدعي الأمر علاجاً أو حمية غذائية. في هذا الفصل نبحث بشكل رئيسي الإمساك المزمن الذي يعاني منه الرضيع لأسابيع عديدة.

أسباب الإمساك:

– الحليب الصناعي: يلاحظ أن الأطفال الذين يرضعون حليباً طبيعياً من أمهاتهم أقل عرضة للإمساك. يكون البراز في أغلب الأوقات طرياً سهل الخروج. تحاول

شركات إنتاج الحليب جاهدة أن تطور منتجاتها لتكون أقرب إلى حليب الأم، مؤخراً طورت أنواعاً خاصة من الحليب تناسب الأطفال الذين يعانون من الإمساك:

– نقص في تناول الأطعمة: تمر على الطفل حالات تنقص فيها الشهية للطعام وبالتالي تناول السوائل، مثل التسنين أو التهابات الفم أو التهابات الجهاز التنفسي.

– أمراض الجهاز الهضمي: مثال على ذلك تضيّق بواب المعدة Pyloric Stenosis. يتراكم الحليب في المعدة ثم يقذفه الرضيع إلى الخارج عن طريق التقيؤ ولا يذهب إلى الأمعاء إلا النذر اليسير. مثال آخر مرض هيرشبرونغ Hirshsprung Disease هو مرض ولادي يصيب الأمعاء، يكون بعض أجزاء الأمعاء خالياً من الأعصاب. وبالتالي لا تستطيع الحركة. فيتوقف الطعام ولا يستطيع المرور في الأجزاء المصابة. من أمراض الجهاز الهضمي الأخرى تشوهات الشرج والمستقيم.

العلاج:

– بداية يجب معالجة السبب، إذا كانت هناك أمراض في الفم أو الجهاز التنفسي يجب إعطاء الدواء المناسب أو إذا كان الرضيع يعاني من تشوهات ولادية في الجهاز الهضمي، يجب في هذه الحالة استشارة الطبيب الجراح وإمكانية إجراء عملية جراحية تصحيحية.

نصائح عامة:

1– إجراء مساج للبطن وذلك بالضغط بالأصابع على البطن، وتحريكها بلطف حول السرة باتجاه عقارب الساعة ومع قليل من زيت الزيتون ولمدة خمس دقائق عدة مرات في اليوم. هذا المساج يحرّض الأمعاء على الحركة.

2– إذا كان الرضيع في عمر مناسب، يمكن تقديم منقوع بعض الأعشاب الطبية مثل الشمر واليانسون.

3– تقديم سوائل كافية للطفل خاصة إذا كان قد تجاوز الستة أشهر وبدأ بتناول الأطعمة الصلبة.

4– تبديل الحليب الصناعي إلى حليب خاص للإمساك. هذا إذا كان الرضيع يتناول الحليب الصناعي.

5– التأكد أن الرضيع يتناول كمية كافية من الحليب أو الطعام، تتناسب مع عمره ومراقبة الوزن في مثل هذه الحالات.

العلاج الدوائي:

يقرر الطبيب متى يمكن استخدام الأدوية لمعالجة الإمساك، أشهر الأدوية هو اللاكتولوز Lactuluse. يصفه الأطباء بكثرة وهو مأمون لا آثار جانبية له ويمكن إعطاؤه لفترات طويلة قد تمتد أشهراً. اللاكتولوز هو مادة سكرية حلوة الطعم لا تهضم في أمعاء الإنسان ولا يمتصها الجسم. إذن تبقى داخل الأمعاء ثم تخرج من الجسم كما هي. أثناء وجودها في الأمعاء تجذب الماء إليها وبهذه الطريقة تجعل البراز أكثر طراوة وأسهل خروجاً من الجسم. لمادة اللاكتولوز فائدة أخرى إذ

تستخدمها البكتيريا المفيدة في الأمعاء كغذاء لها وبهذا تتكاثر البكتيريا المفيدة وتساعد في القضاء على البكتيريا الضارة عند دخولها إلى الجسم.
يحتاج أغلب الأطفال إلى اللاكتولوز لفترات طويلة قد تمتد أشهراً أو أكثر. لا ينبغي على الأم قطع العلاج إذ لا خوف من الاستمرار به. يمكن أن يعطى مرة أو مرتين في اليوم حسب الحاجة إليه.
عندما يبقى البراز داخل الأمعاء فترة طويلة، يصبح صلباً وكلما طال مكوثه في الأمعاء يصبح صلباً أكثر مثل الحجارة. لأن الأمعاء تمتص الماء الموجود في المادة البرازية. في هذه الحالة لا تفيد المليّنات في خروج البراز، بل يجب استخدام الحقنة الشرجية ويفضل إجراؤها في المستشفى تحت إشراف طبي.

حالة خاصة من الإمساك:

هذه الحالة أصادفها كثيراً في عيادتي. وقد صنفتها تحت عنوان الإمساك تجاوزا لأنني لم أجد لها اسماً في الكتب الطبية. تصيب عادة الرضيع بين الشهر الأول والثالث. تأتي الأم شاكية أن الرضيع لا يتبرز، يمر يومان وثلاثة وأربعة وربما أكثر ولا يخرج البراز. ينتفخ بطن الطفل ويبدأ في البكاء، يصبح متوتراً وعصبياً. بعد أيام يخرج البراز مائعاً وبكميات كبيرة. أحياناً بدايته ربما قاسية بعض الشيء. بعد ذلك يرتاح الطفل وينام، تضع بعض الأمهات في محاولة لمساعدة الطفل، تحميلة غليسيرين أو حتى بعضهن يضع قطعة صابون في الشرج وذلك لمساعدة الطفل المسكين، وينجح ذلك فيخرج البراز بعد دقائق، مما يدل أن البراز متجمع قبل فتحة الشرج تماماً، وقد لاحظنا أن مجرد تحريض الشرج بقطعة قطن مبللة بالزيت وإدخالها قليلاً في الشرج يؤدي إلى التبرز، تستخدم بعض الأمهات عود تنظيف الأذن الذي نهايته قطنية لهذه الغاية.
عموما تنتهي هذه الحالة من الإمساك بعد الشهر الثالث ونادراً ما تستمر إلى بعد ذلك.
إن تغيير نوعية الحليب الصناعي لا يفيد هنا. كذلك إعطاء اللاكتولوز لا يفيد أيضاً لأن الأطفال الذين يرضعون حليباً اصطناعياً أكثر عرضة للإصابة من الذين يتناولون حليب أمهاتهم.
بحثت في المراجع الطبية وللأسف لم أجد وصفاً لهذه الحالة. وقد فسرتها كالتالي، والله أعلم: إن عضلة الشرج الدائرية هي التي تتحكم بخروج البراز، تفتح يخرج البراز، تبقى مغلقة يبقى البراز في الداخل. بشكل طبيعي عندما يمتلئ المستقيم بالبراز، وهو الجزء الأخير من الأمعاء، فإن جدران المستقيم تتمدد وترسل إشارة عصبية إلى فتحة الشرج كي تفتح ليخرج البراز. ولكن يبدو أن هذا المنعكس العصبي لا يكون متطوراً وقت الولادة عند هؤلاء الأطفال. يتمدد المستقيم ويمتلئ بالبراز لكن الإشارة العصبية لا تصل إلى عضلة الشرج كي تفتح. إن تحريض عضلة الشرج كما ذكرنا سابقاً هو الذي يجعلها تفتح فيندفع البراز المتراكم إلى الخارج.

علاج هذه الحالة يكون:

أولاً: شرح الموضوع للأم وإقناعها بأن الحالة طبيعية وتزول مع الوقت.
ثانياً: تحريض الشرج بالوسائل المذكورة سابقاً. في فترات زمنية تقدّرها الأم حسب الطفل ومدى تحمّله لوجود البراز في المستقيم.

الباب الرابع عشر
الحساسية وعدم تحمّل الحليب

بداية يجب أن نفرّق بين الحساسية وعدم التحمّل. إن الحساسية هي تفاعل ارتكاسي مناعي لواحد أو أكثر من البروتينات الموجودة في الحليب وعادة الحليب البقري، الذي يحضّر منه تقريباً كل أنواع الحليب الصناعي الموجودة في السوق. وعادة عندما يتحسس الطفل من الحليب البقري فإنه يتحسس من أنواع الحليب من الحيوانات الأخرى مثل الغنم والإبل والماعز. إن الحساسية أكثر خطورة من عدم التحمل، وآثارها على صحة الطفل أشد. أما عدم التحمل فإنه لا يشمل جهاز المناعة ولا علاقة للمناعة في هذا الاضطراب. يحدث بسبب عدم القدرة على التعامل مع مواد معيّنة موجودة في الحليب، مثل سكر الحليب Lactose.

حساسية الحليب Allergy Protein Cow's:

تقدّر نسبة الأطفال المصابين بهذا الاضطراب 2–7% من الأطفال الرضّع عموماً. تخف الحساسية عادة في سن الثالثة من العمر، وقد تمتد إلى الثامنة. وفي حالات نادرة تستمر إلى البلوغ عند وجود تاريخ عائلي للحساسية.

والمقصود بالحساسية هو البروتين الموجود في الحليب البقري سواء كان حليباً طازجاً، أو الحليب المجفّف.

إن الحساسية ضد بروتين الحليب البقري تأخذ شكلين أساسيين:

1- يتم هذا النمط بواسطة البروتين المناعي، تكون بداية الأعراض سريعة عند التعرض للبروتين البقري، يصاب الجهاز التنفسي ويظهر ذلك بالتهاب الأنف، تحسس ونوبات ربوية. يصاب الجلد ويتظاهر باندفاعات جلدية على شكل أكزيما أو شري. في هذه الحالات يكون اختبار الجلد للحساسية إيجابياً ضد بروتين الحليب.

2- يتم هذا النمط دون وساطة البروتين المناعي وإنما بتوسط لمفاوي. وهذا الشكل هو الأوسع انتشاراً والأصعب تشخيصاً، يكون اختبار الجلد التحسسي سلبياً في أغلب الحالات ويتظاهر هذا الاضطراب بمجموعة من الأعراض:

- براز طري يحوي في كثير من الأحيان بعض الدم.
- تقيؤ وضعف الشهية.
- عدم زيادة الوزن.
- توتر واضطراب الطفل وتهيجه خاصة بعد تناول الحليب مباشرة.

ليس من الضروري أن تتواجد جميع هذه الأعراض مع بعضها البعض دائماً. الأطفال المصابون بالحساسية ضد الحليب البقري يكون لديهم تغيّرات التهابية في الغشاء المخاطي للجهاز الهضمي، خاصة في الأمعاء الدقيقة والغليظة، لكن هذه التغيرات الالتهابية يمكن أن تحدث في كل أجزاء الجهاز الهضمي مثل المريء والمعدة. إن أخذ خزعة من الجهاز الهضمي يساعد على التشخيص، لكن إذا كانت طبيعية فإن ذلك لا ينفي المرض. يمكن أن يتأثر بعض الرضّع المصابين بهذا الاضطراب حتى ولو كانوا يرضعون رضاعة طبيعية كاملة من أمهاتهم. ويحدث ذلك عند تناول الأم الحليب البقري. ذلك أن بعض البروتينات التي تتناولها الأم يمكن أن تتسرب

إلى حليبها وبالتالي إلى الرضيع. في هذه الحالة ننصح الأم بالامتناع عن تناول الحليب البقري ومشتقاته.

التشخيص:

لسوء الحظ لا يوجد فحص مخبري واحد يساعدنا على تشخيص حالة الحساسية من الحليب. في الغالب تلزمنا مجموعة من الاختبارات منها اختبار الجلد وتحاليل دموية. وسلسلة من الأنظمة الغذائية التي تعتمد الاستبعاد وإعادة الإدخال. في كثير من الحالات يلجأ الطبيب إلى إيقاف الحليب البقري واستبداله بآخر خاص للحساسية. ومن ثم مراقبة الرضيع، في حالة التحسن، يكون ذلك دليلاً على وجود الحساسية.

المعالجة:

يعتمد العلاج على إيقاف الحليب البقري كلياً كذلك مشتقات الحليب من ألبان وأجبان وكل أصناف الأطعمة الأخرى التي يدخل الحليب في تركيبها، والاقتصار على حليب الأم إذا كان ذلك ممكناً. هناك أنواع خاصة من الحليب الصناعي المخصصة لمثل هذه الأمراض، والتي يرشد إليها الطبيب في مثل هذه الحالة.

هذه الأنواع يكون الحليب فيها مهدرجاً بشكل كامل، بمعنى أن جزيئات البروتين المسبّب للحساسية تتحطم إلى أجزاء صغيرة بحيث لا يتعرف عليها جهاز المناعة الموجود عند الطفل كمادة مثيرة للحساسية. هذه العملية لا تؤثر على القيمة الغذائية للحليب. عند شراء أطعمة جاهزة للرضيع، يجب على الأم الانتباه إلى مكونات الطعام، وأن تقرأ على علبة الطعام المصنّع مكوّناته، لأن الحليب يدخل في تركيب الكثير من هذه الأطعمة من دون أن نتوقع ذلك.

عدم تحمّل سكر الحليب Intolerance Lactose:

يحتوي الحليب كما هو معلوم، على مواد غذائية مختلفة. من هذه العناصر مادة سكرية تسمى اللاكتوز Lactose. يمر اللاكتوز إلى المعدة ثم الأمعاء. في الأمعاء تقوم خميرة هاضمة اسمها لاكتاز Lactase بهضم هذا السكر وتحويله إلى مواد أبسط يمكن أن تمتصها الأمعاء ويستفيد منها الجسم. يولد بعض الأطفال وعندهم نقص جزئي أو كامل لخميرة اللاكتاز. الذي يحدث في مثل هذه الحالة، أن سكر اللاكتوز يصل إلى الأمعاء، ولا توجد خميرة لهضمه وتفتيته. تقوم البكتيريا الموجودة في الأمعاء بتخمير جزء منه، فيتحول إلى غازات تنفخ البطن وتسبب آلاماً ومغصاً. بقاء بعض اللاكتوز دون هضم يجذب الماء إلى داخل الأمعاء ويسبب إسهالاً. من الجدير بالذكر أن خميرة اللاكتاز يتناقص إفرازها مع التقدم في العمر عند بعض الأشخاص. هي عادة تتناقص ابتداءً من السنة الثالثة من العمر.

نرى عند البالغين نسباً مختلفة من إفراز اللاكتاز. بعضهم يتناول الحليب دون إزعاج، وبعضهم يعاني من الإسهال والمغص.

توجد حالات من نقص خميرة اللاكتاز المؤقتة مثل تلك التي تعقب التهابات الأمعاء المزمنة، حيث تتضرر الخلايا المفرزة لخميرة اللاكتاز في الأمعاء نتيجة للالتهاب المزمن وتعود الخلايا إلى وظيفتها عند انتهاء المرض. يولد الأطفال الخدج قبل الأوان، لذلك لا تكون أمعاؤهم قد تطورت بما فيه الكفاية لإنتاج اللاكتاز. مع مرور الوقت يصبح إفراز اللاكتاز طبيعياً مثل باقي الأطفال.

نقص خميرة اللاكتاز الولادي نادر الوجود، يحدث عندما يولد الطفل ولا توجد في الأمعاء خلايا تفرز هذه الخميرة. في هذه الحالة يكون النقص دائماً ويرافق المصاب طوال العمر. هؤلاء يجب أن يتجنبوا الحليب طوال حياتهم.

الأعراض:

تختلف الأعراض في شدتها تبعاً لكمية خميرة اللاكتاز المفرزة من قبل الأمعاء، تبدأ الأعراض بالظهور بعد نصف ساعة إلى ساعتين من تناول الحليب أو مشتقاته.

- انتفاخ البطن.
- مغص وآلام بطنية.
- غازات.
- قرقرة (أصوات تصدر من حركة الأمعاء).
- إسهال مائي.
- بعض الأحيان تقيؤ.

التشخيص:

يعتمد التشخيص بالدرجة الأولى على القصة التي ترويها الأم وعلى شك الطبيب في هذه الحالة. أفضل طريقة هو إيقاف الحليب لمدة أسبوع على الأقل وإعطاء حليب خالي من اللاكتوز Formula Free Lactose. يعتبر تحسن الأعراض أفضل دليل على وجود المرض.

الفحوص المخبرية التي تساعد على التشخيص، فحص حموضة البراز وازدياد حموضة البراز دليل على وجود المرض.

توجد فحوص مخبرية أخرى مثل اختبار الهيدروجين في هواء الزفير لا تجرى للرضيع وإنما للأشخاص البالغين.

العلاج:

لا يوجد علاج للحالات الولادية عندما تكون الخلايا المفرزة للخميرة غير موجودة. هؤلاء المرضى يجب أن يتجنبوا الحليب ومشتقاته طوال العمر.

الحالات المؤقتة، تستعيد الخلايا قدرتها على الإفراز بعد أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع. وتصبح قادرة على إفراز الخميرة.

على كل حال توجد حالياً في الأسواق أنواع من الحليب خالية اللاكتوز. وهذه تناسب الرضّع. أما للأكبر سناً توجد أنواع من الحليب يضاف إليها خميرة اللاكتاز.

بعض الأشخاص من البالغين يستطيعون تناول كميات قليلة من الحليب أو مشتقات الحليب مثل الجبن أو اللبن الزبادي دون أعراض مزعجة. يستطيع كل فرد مع مرور الوقت تقدير حالته. ومدى قدرته على استهلاك الحليب.

الباب الخامس عشر
الأعشاب الطبية

تعتبر النباتات من أقدم الأدوية التي استخدمها الإنسان. إن كتب الطب القديمة زاخرة بأنواع النباتات المختلفة والمستخدمة لشتى أنواع الأمراض. حتى وقت قريب كانت النباتات هي الأدوية الوحيدة المتوفرة، وبعضها ما يزال مستخدماً حتى اليوم. نذكر على سبيل المثال مسكن الآلام الشهير المورفين، ومقوي القلب الديجتاليس. إن تقدم علم الكيمياء والعلوم المرادفة له في العقود الأخيرة من هذا القرن جعل من الممكن تركيب الأدوية في المختبرات والتحكم إلى حدٍّ بعيد في خواصها وفعاليتها. لذلك قلّ الاهتمام بالأعشاب الطبية وانحصر استخدامها في شكلها الطبيعي البكر في مجال الطب الشعبي ودكاكين العشابين، ولكن الاهتمام عاد من جديد إلى المعالجة بالأعشاب لأسباب متعددة، منها تزايد خطر الآثار الجانبية للأدوية الحديثة، وارتفاع ثمنها ولا سيما في الدول الفقيرة مما يدفع المريض إلى البحث عن البديل الأرخص. هذا إضافة إلى الاتجاه العام في الوقت الحالي، وهو العودة إلى الطبيعة وتجنب المواد الكيميائية المركبة.

إن الكثير من الأعشاب الطبية لم يُدْرَس علمياً بعد، ولم يدخل إلى المخابر العلمية لتحليل هذه الأعشاب ومعرفة تركيبها الكيميائي والمواد الفعالة فيها ومقدار الجرعة المناسبة. ولكن الأبحاث جارية على بعضها لتعيين المكونات الفعالة التي تمنحها الخصائص العلاجية، ويأمل العلماء أن تكشف هذه الأبحاث عن نباتات يمكن استخدامها في الأمراض المستعصية مثل السرطان والإيدز.

يرجى الانتباه:

- كون الأعشاب الطبية نباتات طبيعية هذا لا يعني أن تكون مأمونة كلياً، قبل استعمال أية أعشاب يجب التأكد من تأثيرها وكيفية تحضيرها وأية أعراض جانبية يمكن أن تسبّب بعض الأعشاب أعراضاً تحسسية أو يمكن أن تكون سامة.
- إنّ بعض الأعشاب نافعة بجرعات قليلة، ولكنها تصبح مؤذية إذا أفرط في تعاطيها.
- ينبغي توخي الحذر في استخدام الأعشاب الطبية عند الأطفال الرضّع (دون السنة من العمر)، قد تكون بعض الأعشاب مفيدة للكبار ولكن الرضّع لا يتحملونها، ويمكن أن تسبب لهم مغصاً أو إسهالاً أو تأثيرات خطيرة على القلب والتنفس.

نورد فيما يلي بعض الأعشاب المستخدمة في بلادنا:

اليانسون **Anisum Pinpinella:**

هو عشبة من الفصيلة الخيمية، يستعمل مغلي البذور، يفيد في حالات عسر الهضم، تطبّل البطن، مسكّن للتشنجات المعوية، مهدئ ومنوم، طارد للغازات، مخفّف للسعال الجاف.

إن اليانسون من خلال تجربتي الطبية من أفضل الأعشاب الطبية المستعملة عند الرضّع.

البابونج **Camomille:**

عشبة من الفصيلة المركبة، تستخدم أزهاره.
مضاد للتشنج في الجهاز الهضمي، طارد للغازات، مضاد للشقيقة والتوتر النفسي.
خارجياً يمكن استخدامه في معالجة الجروح والتقرحات والتهابات العين كما ويمكن أن يسبّب حالات حساسية شديدة.

النعناع **Piperita Menta**:

عشبة من الفصيلة الشفوية، تستخدم منه أوراقه الخضراء.
مزيل للاحتقان الأنفي وانسداده، منعش ومضاد لالتهاب الطرق التنفسية العلوية، يخفّف السعال ومقشع.
يساعد في حالات التهاب المعدة، مدر للصفراء.

الكراويا **Carvi Carum**:

عشبة من الفصيلة الخيمية، تستخدم بذورها.
هاضمة، طاردة للغازات، مسكّنة للمغص.

الحلبة **Triqonella**:

عشبة من القرنيات الفراشية. تستخدم بذورها.
تساعد في أمراض الجهاز التنفسي، إضافة إلى تأثيرها في زيادة إفراز الحليب عند الأم المرضعة، ربما اشتق الاسم من هذه الميزة.
كيفية تحضير الأعشاب الطبية:

1- يغلى الماء، على سبيل المثال 100 مل.
2- يضاف إلى الماء المغلي ملعقة متوسطة الحجم (10 مل) من المادة العشبية المراد استخدامها.
3- يترك المزيج على نار خفيفة لمدة 5 دقائق.
4- يصفّى المزيج بواسطة مصفاة ناعمة للتخلص من الأعشاب والمواد العالقة وحتى يصبح المحلول صافياً.
5- يمكن إضافة ملعقة صغيرة (5 مل) من سكر الغلوكوز Glucose هذا إذا كان الطفل يرفض شرب المزيج دون تحلية.
6- يترك المحلول حتى يبرد قليلاً ويصبح بدرجة حرارة الجسم 37 مئوية.
7- يقدّم بين الوجبات أو قبل النوم.
8- لا ينصح بتقديم المشروب أكثر من مرة واحدة في اليوم.

المراجع

–Nelson ,Textbook of pediatric16 ,th Edition.

–Current ,Diagnosis and Treatment ,pediatric21 st Edition.

–Moshy's Diagnosis and laboratory ,Test reference10 th Edition.

–Annals Nestle ,Nestle Nutrition.

–The–5 Minute pediatric consult3 rd Edition.

المؤلف

- من مواليد مدينة حلب في سورية عام 1949.
- تخرج من جامعة حلب – كلية الطب عام 1974.
- حصل على شهادة الاختصاص في طب الأطفال ومن ثم حديثي الولادة والخدج من مستشفيات جامعة هانوفر – ألمانيا عام 1983.
- عمل استشارياً في طب الأطفال في مستشفى حمد العام في دولة قطر، 1984 – 1994.
- حصل على شهادة مدرب في العلوم الطبية من وزارة الصحة القطرية ومن منظمة الصحة العالمية 1988.
- يعمل حالياً مديراً طبياً لمركز الكيالي الطبي في دولة قطر.
- نشر العديد من الدراسات الطبية باللغة الإنكليزية.
- عمل محرراً في مجلة مشاعل القطرية من عام 1987 إلى 1992.
- نشر العديد من المقالات الطبية في الصحف العربية، قدّم في التلفزيون القطري بعض البرامج الطبية.
- نشر كتاب «في صحة الطفل الوليد» عام 1991 دار الثقافة – قطر.
- نشر كتاب «طفلك في وحدة حديثي الولادة» عام 1991، مؤسسة حمد الطبية – قطر وشركة نستله.

انتهى